المركز الديمقراطي العربي
برلين - المانيا

برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وادماجهم فى المدارس العامة

تحرير:

دكتور يوسف زغواني عمر

مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا
المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / ألمانيا

كتاب جماعي

يونيو 2023

Democratic Arabic Center
Berlin - Germany

برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وادماجهم في المدارس العامة

Improving Communication Programs for Autistic Children and Integrating Them in Public Schools






Improving Communication Programs for Autistic Children and Integrating Them in Public Schools

Editor: Dr. Youssif Zaghwani Omar

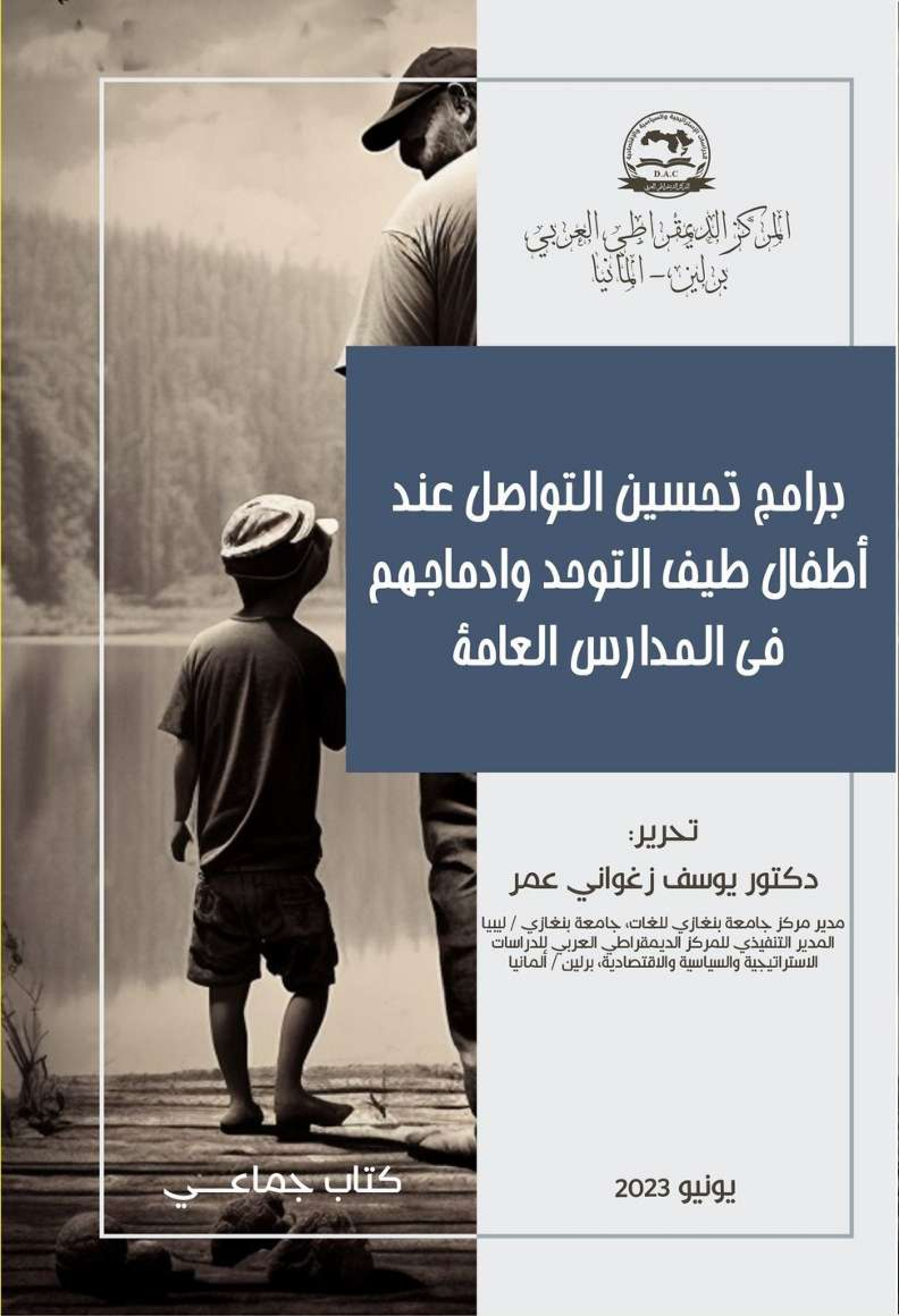
برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وادماجهم في المدارس العامة

يعد اضطراب طيف التوحد من القضايا المعقدة المتشابكة الأطراف الغامضة المعالم، ولا زال العلم يقدم دراسات ومقترحات حول هذا الاضطراب الغامض الذي يعتبر اظطرابًا نمائيًا عصبيًا يصيب خلية دماغية في مرحلة ما قبل الولادة، وقد قدمت عديد من الدراسات والتجارب العملية العلمية للغور في ثنايا هذا الاضظراب واستكشاف معالمه، ويعد هذا الكتاب احد المحاولات العلمية الجادة لتسليط الضؤ على هذا الاضطراب وتقديم مقترحات وتوصيات لمحاولة إيجاد برامج لتحسين التواصل لدى الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد وكذا محاولة إيجاد الوسائل والسبل العلمية لإدامج تلك الفئة من الأطفال في المدارس العامة للتعايش مع اقرانهم من الأطفال في بيئة أكاديمية سليمة.






DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-898999419/030-57348845
MOBILTELEFON: 00491742742787171



D.A.C
المركز الديمقراطي العربي
برلين - ألمانيا
برامج تحسين التواصل عند
أطفال طيف التوحد وادماجهم
فى المدارس العامة
تحرير:
دكتور يوسف زغواني عمر
مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا
المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي للدراسات
الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / ألمانيا
كتاب جماعــــي
يونيو 2023







إصدارات المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادي
برلين، ألمانيا

بالتعاون مع:

جامعة بنغازي، بنغازي / ليبيا

الأكاديمية العسكرية للعلوم الأمنية والأستراتيجية، بنغازي / ليبيا

مؤلف جماعي حول موضوع:

برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وإدماجهم في المدارس العامة

تحرير:

الدكتور يوسف زغواني عمر

مدير مركز جامعة بنغازي للغات، جامعة بنغازي / ليبيا

المدير التنفيذي للمركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين / ألمانيا

يونيو 2023

تليجرام
مكتبة سور الأزبكية

تليجرام
مكتبة سور الأزبكية





Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

الكتاب الجماعي:

برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وإدماجهم في المدارس العامة

Improving Communication Programs for Autistic Children and Integrating Them in Public Schools

تحرير:
الدكتور / يوسف زغواني عمر

Editor:

Dr. Youssif Zaghwani Omar

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمارشرعان

مدير النشر: الدكتور/ أحمد بوهكو

رقم تسجيل الكتاب: B 6804 – 3383

الطبعة الأولى: يونيو 2023

فهرس المحتويات

المقـدمـة

تعد الإعاقة بشكل عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة رعاية مناسبة، والاهتمام بهم يساعدهم على الاندماج في المجتمع بأقصى ما تسمح به قدراتهم.

وتعتبر فئة الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد أو الذاتوية من أكثر الفئات الخاصة معاناة حيث يعد اضطراب طيف التوحد من أهم الاضطرابات النمائية العصبية التي بدأ الاهتمام بها في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال الذاتويون من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل، وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما يمثل طيف التوحد أكثر الاعاقات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته.

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية OMS والدليل التشخيصي الخامس DSM-5 يضم اضطراب طيف التوحد مجموعة من المظاهر والأعراض من أهمها اضطراب السلوك الاجتماعي في كل مظاهره ومنها العزلة الاجتماعية وعجز في التواصل اللفظي واستخدام اللغة، واضطراب السلوك غير اللفظي والسلوك النمطي وفرط الحركة، وتظهر هذه الاضطرابات غالبًا في الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل، و تستمر في المراهقة وحتى سن الرشد، ويمثل طيف التوحد حالة معقدة تحدث بفعل أسباب كامنة متعددة، وقد تم اكتشاف عدد متنامي من الاختلالات الوراثية والعوامل البيئية المرتبطة بهذا الاضطراب خلال العقود الأخيرة.

وتشير معظم الأبحاث الأخيرة، التي أجريت في مجال طيف التوحد، إلى ارتباط هذا الاضطراب ببعض جوانب نمو الدماغ والوظيفة المختلة في عمليات التشابك العصبي بالدماغ، ومن المعروف حاليا أن هناك العشرات من اضطرابات الجينات الفردية على الأقل التي تتسبب في حدوث اضطراب التوحد، وأن العديد منها موجود في الخلايا العصبية، (التي ترتبط بالوظائف المعرفية) ويظهر العمل الفكري في التوحد واضحا جدا وقد يصل إلى العجز العميق للقدرات المعرفية العليا لدى الأفراد المصابين بالتوحد، وقد تم نشر أكثر من 5000 نتيجة من نتائج الأبحاث المرتبطة بالتوحد على مدار العقد الماضي وحده، عبر مجموعة من تخصصات العلوم العصبية والوراثية والاجتماعية والسلوكية؛ وهو ما يشير إلى أهمية التركيز ومواصلة البحث والدراسة من قبل العلماء والباحثين المختصين في المجالات ذات العلاقة باضطراب طيف التوحد للعثور على إجابات حول أصول هذا الاضطراب وأسبابه وأدوات ووسائل تشخيصه وطرق علاجه.

وقد زاد الاهتمام العلمي بهذا الاضطراب خاصة في ظل الانتشار المتزايد لاضطراب طيف التوحد في دول العالم خلال الخمسين السنة الماضية وتشخيص حوالي طفل واحد من أصل 160 في العالم وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية 2017، وتتضاعف احتمالات إصابة الأولاد باضطراب طيف التوحد بمقدار خمسة أضعاف مقارنة بالفتيات، كما أن هناك تركيز علمي كبير على اكتشاف الآليات المسببة لمرض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وإمكانيات العلاج الجديدة.

من هنا انطلقت فكرة إقامة مؤتمرًا علميًا عالميًا حول اضـطراب طيف التوحد (الواقع – التحديات – الحلول) والتي تدور محاوره حول دور المؤسسات التربوية والطبية خصوصا الأكاديميات والجامعات ومؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة المهتمة وكافة المتخصصين المهتمين بكافة القضايا المتعلقة باضطراب طيف التوحد للمساهمة بمواجهة كل التحديات التي تواجه هذه الفئة وعائلاتهم داخل المجتمع، وتكثيف الجهود لزيادة المعرفة بهذا الاضطراب لدى مختلف شرائح المجتمع سعيًا وراء تقديم رعاية متكاملة ومستدامة للأفراد الذين يعانون من طيف التوحد، وكذلك من أجل وضع الحلول المناسبة للتحديات وإلقاء الضوء على الاتجاهات المستقبلية في هذا المجال.

ولا يخفى على أحد أن اضطراب طيف التوحد في تزايد وتنامي في العالم بشكل عام وفي الدول النامية بشكل خاص دون وجود حلول حاسمة وناجعة له تحد من انتشاره نتيجة مشكلات التشخيص الفارقي ونقص التوعية والإرشاد الأسري، وعليه تبرز التساؤلات التالية / ما واقع انتشار طيف التوحد وما أسباب ذلك؟ ماهي طرق تشخيص اضطراب طيف التوحد؟ وما أهم آليات العلاج والتدخل؟ والتي نسعى إلى طرحها في هذا المؤتمر ومعالجتها من خلال مناقشة نتائج أعمال الباحثين ودراساتهم المشاركة في المؤتمر ونشرها في كتاب جماعي من إصدارات المركز الديمقراطي العربي.

ثنائي غير العادية في المجتمعات العربية "الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد أنموذجًا": أنماط معالجتهم العصبية للمعلومات البصرية من و اقع حالات مصرية

Unusual Binaries in Arab Societies "Gifted People with Autism Spectrum Disorder (GASD) as a Model": Their Neural Processing Patterns for Visual Information from the Reality of Egyptian Cases

د. سُليمان عبد الواحد يوسُف (أستاذ صعوبات التعلم المساعد)

كلية التربية / جامعة قناة السويس / مصر

ونائب رئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية لصعوبات التعلم / مصر

وعضو مجلس إدارة الجمعية المصرية للدراسات النفسية / مصر

drsoliman2050@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المميزة للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد Gifted with autism spectrum disorder (GASD) باعتبارهم أنموذجًا لثنائيي غير العادية، وذلك من خلال التعرف على الفروق في أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المتمثلة في: (النمط الأيمن – النمط الأيسر – النمط المتكامل) تبعًا لكل من نوع الجنس (ذكور – إناث)، ومكان الإقامة (ريف – حضر). وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (12) طفلاً من الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) بمحافظة الإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، منهم (7 ذكور، 5 إناث)؛ و(4 من الريف، 8 من الحضر)، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (9.697) سنة وانحراف معياري قدره (0.789) سنة، وبتطبيق أدوات لتحديد وتشخيص الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) اشتملت على: مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال العرب؛ واختبار لوحة الأشكال لجودارد لقياس الذكاء؛ ومقياس المؤشرات الدالة على الموهبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ واختبار "إبراهام" للتفكير الابتكارى؛ إضافة إلى اختبار أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المُحوسب، أشارت نتائج الدراسة إلى سيطرة النمط الأيسر من أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ يلية النمط الأيمن ثم النمط المتكامل لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)، وعدم اختلاف أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ لدى أفراد عينة الدراسة تبعًا لكل من نوع الجنس، ومكان الإقامة.

الكلمات المفتاحية: ثنائي غير العادية، الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)، أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية.

Abstract:

The current study aimed to reveal the patterns of neural processing of visual information in both hemispheres of gifted students with autism spectrum disorder (GASD) as a model for unusual binaries, by identifying the differences in the patterns of neural processing of visual information in both hemispheres, represented by: (right pattern - pattern Left - integrated pattern) according to gender (male - female), and place of residence (rural - urban). The main study sample consisted of (12)

gifted children with Autism Spectrum Disorder (GASD) in Ismailia Governorate, Arab Republic of Egypt, including (7 males, 5 females); and (4 from rural areas, 8 from urban areas), and their average age was (9.697) years and a standard deviation of (0.789) years. And by applying tools to identify and diagnose gifted people with autism spectrum disorder (GASD), which included: a scale for diagnosing autism spectrum disorder "Autism" among Arab children; the Goddard Shape Board test for intelligence; Scale of Indicators of Giftedness in Children with Autism Spectrum Disorder; the Abraham test for innovative thinking; In addition to testing the patterns of neural processing of visual information in the computerized hemispheres of the brain, the results of the study indicated the dominance of the left pattern of the patterns of neural processing of visual information in the right hemispheres, then the integrated pattern among gifted people with autism spectrum disorder (GASD), and the lack of different patterns of neural processing of visual information. Hemispheres of the brain of the study sample, according to gender and place of residence.

Keywords: Unusual binaries, gifted people with autism spectrum disorder (GASD), patterns of neural processing of visual information.

المقدمة:

يولى الباحثون المشتغلون في مجال علم النفس العصبي Neuropsychology أهمية كبيرة للمبادئ والكيفية التي يعمل بها المخ، ولقد اهتمت الكثير من البحوث العلمية بالإجابة عن سؤال محدد هو "كيف يعمل المخ؟" وحديثًا أهتم بالإجابة عن هذا السؤال الباحثون المشتغلون في مجال علم النفس العصبي المعرفي Cognitive Neuropsychology. ومن ثم تلقى الدراسات المتعلقة بالمتغيرات النيورولوجية (العصبية) في وقتنا الحاضر صدىً واسعًا بين الباحثين والدارسين لما لها من أثر بالغ في الأداء العقلي المعرفي العام للإنسان، وتحتل الدراسات المتعلقة بوظائف المخ وعملياته الصدارة فيها، فقد عكف الكثير من الباحثين والدارسين على سبر أغوار هذا العضو العصبي خاصة فيما يتعلق بأهم الوظائف التي يؤديها ونمطه وطريقته في معالجته للمعلومات التي ترد إليه ومختلف العمليات التي تحدث على مستواه (يوسُف، 2019 أ، ص ص 243 – 244؛ يوسُف، 2019 ب، ص ص 10 – 11؛ يوسُف، 2020، ص 53).

ولما كان المخ البشرى هو أعقد منظومة دينامية في الوجود كله؛ فإن جميع فروع العلم والمعرفة تلتقي وتتفاعل في نسق بنائي وظيفي من خلال المخ البشري من أجل التغيير الارتقائي للواقع ليتغير ويتطور ويرقى المخ البشري في مجرى تغييره للواقع من أجل تحقيق السعادة والرفاهية والتنمية البشرية (كامل، 2006، ص 120)، وعلى الرغم من التطابق التشريحي بين النصفين الكرويين للمخ (الأيمن، والأيسر) إلا أن غالبية البحوث السيكوفسيولوجية تقرر عدم تطابقهما في الوظائف النفسية فلكل من النصفين الكرويين طبيعة متميزة فى تجهيز المعلومات الخاصة به (كامل، 2002، ص 108)

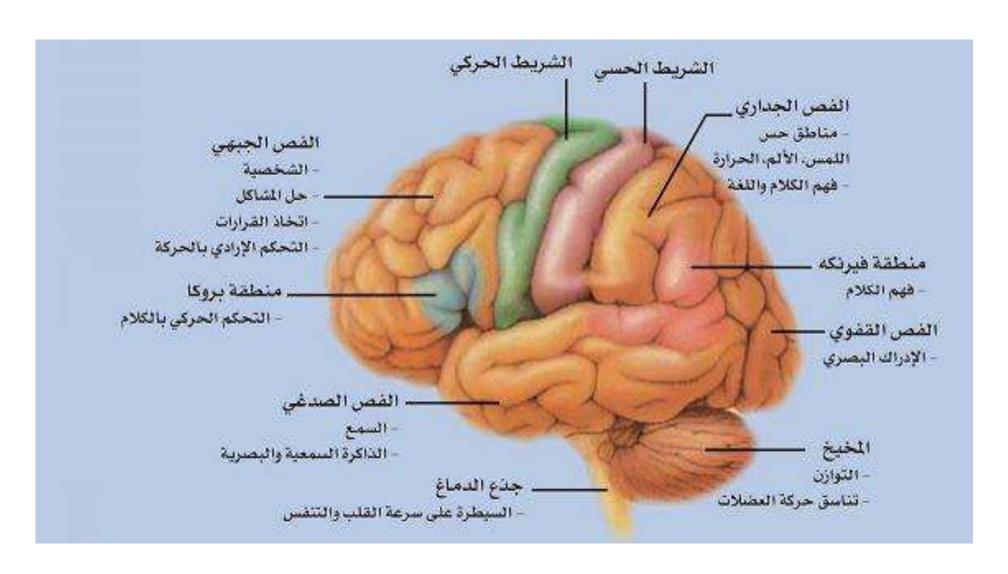
وفي مجال أنماط معالجة المعلومات Styles of Information Processing تحديداً فقد أدى التقدم الملحوظ في كل من علم النفس الفسيولوجي وكذلك الفسيولوجيا النفسية إلى تحديد الأماكن الخاصة بمراكز التحكم العليا بالقشرة المخية، والتي كان من أهم نتائجها التوصل إلى أن المخ ينقسم إلى نصفين كرويين Hemispheres (أيمن – وأيسر)، ولكل من النصفين الكرويين وظائف معينة تختلف عن الآخر، ويختلف الأفراد فيما بينهم في تفضيلهم لأنشطة أحد النصفين الكرويين على الآخر في معالجة المعلومات، ومن ثم فإن هناك أنماطاً مختلفة للتعامل مع المعرفة وتجهيز المعلومات؛ فهناك

النمط الأيمن الذي يشير إليه كل من: تورانس ومراد (Torrance & Mourad, 1979, p. 45)، ومراد (1988، ص ص 5-7)، و ريليا (Rilea, 2008, p. 170)، والكيال (2009، ص 387)، ويوسُف (2011 أ، ص 31؛ 2013، ص 34؛ 2014 أ، ص 204؛ 2017 ب، ص 25)، ويوسُف ونوفل (2018، 00) بأنه يختص بالمجال البصري ومعالجة المهام غير اللفظية والمعالجة المعرفية المتزامنة للمعلومات، وهناك النمط الأيسر والذي يشير إليه كل من: تورانس وأوكاباياشى (Torrance & Okabayashi, 1984, p. 104)، وأبو شعيشع (1989، ص 11)، ومراد (1994، ص 419)، والكيال (2009، ص 387)، ويوسُف (2011 أ، ص 31؛ 2013، ص 34؛ 2016) بأنه يختص بالتحليل والمعالجة المتتابعة للمعلومات، وبعض الأفراد يفضل الجمع بين النمطين الأيمن والأيسر معاً بدرجة متساوية (النمط المتكامل).

وعلى الرغم من اختلاف وتباين وظائف النصفين الكرويين للمخ فإن ليس من الإنصاف أن نقول إنها وظائف مطلقة لكل منهما؛ ولا يصح على الإطلاق أن نفصل بين الوظيفة التكاملية لعمل النصفين الكرويين، فأي نشاط يصدر عن الفرد ناتج عن التكامل الوظيفي لعمل المخ فعملية معالجة المعلومات لا يمكن أن تصل إلى أعلى مستوى من الكفاءة إلا بالتكامل الوظيفي بين نصفي المخ (كامل، 2002، ص 119؛ وعكاشة، 2003، ص 206؛ وعبد القادر ويوسُف، 2021، ص 639).

ومن الجدير بالذكر أن هذان النصفان الكرويان تغطيهما القشرة المخية، وينقسم كل نصف بدوره إلى أربعة أقسام رئيسية تسمى الفصوص Lobes وهي ليست وحدات متمايزة ولكنها مناطق تشريحية يختص كل منها بوظائف محددة ولكنها متفاعلة ومتكاملة (عكاشة والمنشاوي والبنا، 1998، ص ص 114 – 115؛ Springer & Deutsch, 2003؛ وكامل، 2004، ص 162؛ وعلى ومصطفى، 2012، ص ص 164 – 166؛ وعلي وعلي ومصطفى، 2015، ص 25؛ وعلي، 2017، ص 54؛ ويوسُف، 2017 ب، ص 25؛ ويوسُف وغنايم، 2017، ص 478).

ويمكن توضيح فصوص المخ الأربعة المكونة للقشرة المخية بالشكل التالي:



شكل (1) فصوص المخ الأربعة (يوسُف وغنايم، 2020، 411).

ومن ثم يعتبر علم النفس العصبي "النيوروسيكولوجي" من العلوم التي ساهمت مساهمة كبيرة في التعرف على السلوك والانفعالات الإنسانية وفي إيجاد تفسيرات ودلائل عصبية لهذه الانفعالات والسلوكيات، لهذا فقد استفاد ميدان التربية الخاصة من هذا العلم استفادة كبيرة.

ويعد الأفراد الموهوبون والمتفوقون إحدى فئات التربية الخاصة؛ ويُنظر إليهم في أي مكان باعتبارهم ثروة بشرية ينبغي أن تحظى بالتقدير والاهتمام والمراعاة، لما يقدمونه للبشرية من تقدم وإنجازات ينبغي أن تقدر. كما أن الموهوبين والمتفوقين في كل دولة يعتبرون من كنوز هذه الدولة، والواجب على القائمين الاعتناء بهم، وتقدير موهبتهم وتفوقهم، ومحاولة إثرائهم وتصنيفهم، ومعرفة سماتهم وصفاتهم المشتركة والمنفردة على حد سواء، وذلك لحماية موهبتهم وتفوقهم من الانطفاء (غنايم ويوسُف، 2016، ص 60).

وعلي الرغم من ذلك لم يستثني الأفراد الموهوبين من أن يكون منهم من يعاني من اضطراب طيف التوحد؛ فنتيجة لتطور الإدراكات حول الموهبة وأهميتها، تعالت الأصوات وخرجت العديد من المناشدات خلاب الكثير من المؤتمرات والدوريات العلمية العربية والعالمية المتخصصة في التربية الخاصة بالاهتمام بفئة الموهوبين من ذوي الإعاقات؛ والتى تم تسميتهم فى الأدب النفسى والتربوى المتعلق بالتربية الخاصة "بالمتناقضون أو المحيرون" (عبد المعطى وأبو قلة، 2006؛ والبحيرى، 2006)، أو "ذوي الاستثناء المزدوج" (حنفى، 2010؛ وقطامى، 2015؛ وغنايم ويوسُف، 2016)، أو "ذوى الاستثناءيْن" أو "ذوى إزدواجية الحاجات الخاصة" أو "ذوى الخصوصية المزدوجة" (الحروب، 2012؛ وجابر، 2012)، أو "ثنائيي غير العادية" (يوسُف، 2014 ب)، أو "مزدوجوا الاستثنائية" (محمد، 2003، والصمادى، 2015؛ وقوماوي وملحم، 2022)، أو "ثنائيو الاستثنائية" (جروان، 2015)، ويقصد بالاستثناءين هنا: التفوق أو الموهبة، والإعاقة.

وثنائيي غير العادية هم أفراد يمكن أن يكون لديهم نواحي قصور في جانب ما، وكذلك لديهم نواحي تفوق في مجال ما آخر، حيث يتمثل الاستثناء الأول في كونهم متفوقين ويحتاجون بالتالي إلى برامج متخصصة في إطار التربية الخاصة حتى نتمكن من تطوير تفوقهم، ورعايتهم بينما يتمثل الاستثناء الثاني في تلك الإعاقة التي يعانون منها، ويحتاجون في جرائها إلى برامج معينة أخرى في إطار التربية الخاصة.

ويُعد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة متعددة الاوجه، والتي تؤثر سلبًا على النمو العصبي خلال السنوات الأولى من الحياة، وبالنسبة للكثيرين، طوال فترة الحياة، حيث تؤثر فى تواصلهم مع الآخرين وأيضًا فى تفاعلهم الاجتماعى، وسلوكياتهم تجاه أنفسهم والآخرين (الزريقات، 2020، ص 54)، لذا يجب الاهتمام بهذه الفئة بشكل كبير من أجل تحسين قدراتهم المخية.

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يختلفون فى تشخيصهم عن فئات التربية الخاصة الأخرى، فليس هناك طفل يشبه الآخر فى أعراض الأوتيزم إلا أننا يمكن أن نرى أن هناك أطفال أوتيزم شديد Autism Sever وآخرين لديهم أوتيزم أقل شدة Less Sever، وقد يكون هؤلاء الأطفال المصابين بهذه الأعراض لديهم إعاقة عقلية، أما من لديهم قدرات عقلية (70) فيما فوق وليس لديهم إعاقات أخرى سوى الأوتيزم أو قصور لغوى يطلق عليهم أوتيزم ذو أداء وظيفي مرتفع.

ولعل انتشار اضطراب طيف التوحد في العالم كله بما فيه العالم العربي قد أصبح حقيقة ملموسة مع رصد تزايد أعداد هؤلاء الاطفال وتردد آبائهم على العيادات ومراكز التاهيل والمدارس آملين أن يمد أحد لهم يد العون في مساعدتهم على فهم هذا الاضطراب في المقام الأول، ثم تعريفهم بالأسلوب الامثل للتعامل مع أطفالهم (البحيري وإمام، 2019، ص 5).

ويمثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فئة من فئات ذوي الإعاقات الشائعة التي قد يكون لديهم حالة استثنائية مزدوجة بوجود موهبة وإعاقة في ذات الوقت (ودعاني وأبو الفتوح، 2019، 400)، ولكن مازالت الجهود والممارسات الحالية في المؤسسات الخاصة ومدارس التعليم النظامي قاصرة في إعطاء جانب احتمالية وجود موهبة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد حقه من العناية، على الرغم من وجود دراسات عديدة أجنبية وعربية أمثال: أونيل (O'Neill, 1999)؛ ونيكوبون ودوباي وأسولين (Nicopon., Doobay, & Assouline., 2010)؛ وفيلتميجير ومينارت وبوسك (Veltmeijer., Minnaert, & Bosch., 2011)؛ وأسولين ونيكوبون ودوكيري (Assouline., Nicope, & Dockery., 2012)؛ وإسماعيل (2013)؛ وميلوجون وبينتو وليفي (Melogno, Pinto, & Levi, 2015)؛ وحسين (2018)؛ وفيروز (2018)؛ وعبد العال (2019)؛ وعيدوسي (2019)؛ وودعاني وأبو الفتوح (2019)؛ والمطيري (2021)؛ وباظة ومعوض والسمان (2022)؛ وقوماوي وملحم (2022) تؤكد أن كثيرًا من ذوي اضطراب التوحد يمتلكون موهبة في مجال ما على الأقل؛ ومن ثم يمثلون فئة من الفئات الخاصة التي من الممكن أن يكون لديهم حالة استثنائية مزدوجة بوجود موهبة ما محتملة مقترنة باضطراب طيف التوحد.

ولما كان الغرض الأساسي من التقييم النفسي العصبي "النيوروسيكولوجي" هو التوصل إلى استنتاجات عن الخصائص البنوية والوظيفية لمخ الانسان من خلال تقديم سلوك الفرد في موقف مثير- استجابة محددة ومعرفة؛ فإن هذا ما يميز التقييم النيوروسيكولوجي بمعناه المعاصر عن التقويم السلوكي التقليدي الذي يقوم به النيورولوجي الإكلينيكي من خلال الملاحظة الطبيعية ومقاييس التقدير، والتقييم النيوروسيكولوجي الحديث يكاد يعتمد اعتماد كليًا على اختبارات نيوروسيكولوجية موضوعية مقننة تقدم فيها منبهات محددة في ظروف مضبوطة لاستثارة استجابات سلوكية نوعية محددة (مليكة، 2010، ص 23). ومن ثم يُسهم التقييم النفسي العصبي في مواجهة بعض قضايا التشخيص النيوروسيكولوجي التي لا يمكن حلها باستخدام إجراءات التشخيص الطبي العصبي التي تهتم بالمستوى الأدنى من جوانب العملية العقلية الدماغية، مثل: النشاط الكهربائي الفسيولوجي للمخ، أو تصوير المخ (منجود، 2021، ص 417)، ومن ثم يمكن أن يكون للأدوات النفس- عصبية دور حاسم.

وتُعد الاختبارات النيوروسيكولوجية وسيلة آمنة بصورة أكبر من وسائل أخرى عديدة، فهي أداة مهمة لتحديد التلف المخي بصورة فعالة. ونتيجة لذلك تستخدم الاختبارات النيوروسيكولوجية بصورة واسعة في بحوث وتجارب علم النفس العصبي المعرفي والإكلينيكي والطب النفسي (يوسُف، 2017 أ، ص 283).

مما سبق يتضح أن الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد Gifted with autism spectrum disorder (GASD) يمثلون أحد نماذج الأفراد ثنائيي غير العادية؛ ومن ثم فمن الأهمية بمكان إجراء دراسات وبحوث تتناول تلك الفئة المتناقضة أو المحيرة والعمل على تشخيصها نيوروسيكولوجيًا على نحو دقيق، وهذا ما حدا بالباحث للتصدى لدراسة هذا

الموضوع من أجل التعرف على الصورة النيوروسيكولوجية لوظائف نصفي المخ (أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية) لدى عينة من الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) في البيئة المصرية.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر فئات التربية الخاصة إثارة للجدل عبر العقود الماضية وحتى وقتنا الحاضر، وهذا يرجع إلى عدم الاتفاق بين المتخصصين على كثير من القضايا الأساسية المرتبطة بهذا الاضطراب والتي من أهمها قضية التشخيص الفارق لهذه الفئة الغامضة والمحيرة، والتي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات العلمية المؤدية إلى حصول التراكم المعرفي اللازم لنضوج الحقائق العلمية المرتبطة بهذا الاضطراب، ومن ثم بلورة رؤى متفق عليها بين المختصين تفسر ما خفي من تلك القضايا، وتوضح ما التبس منها.

ومن خلال القيام بمراجعات منهجية للأدبيات منذ عام 1999 وجدت دلائل على وجود علاقة بين الموهبة واضطراب طيف التوحد؛ مما أسفر عنه ظهور فئة "الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) "؛ ورغم ذلك فإن هناك ندرة في الدراسات النفسية والتربوية التي تناولت هذه الفئة المتناقضة؛ والمتتبع لتلك الدراسات القليلة التي قامت بمعالجة ودراسة تلك الفئة من فئات ثنائيي غير العادية؛ يلحظ أن المجال النفسي والتربوي يفتقر إلى المعالجة والدراسة النيوروسيكولوجية (النفس- عصبية) لهذه الفئة خلال مراحل الطفولة، والمراهقة، والبلوغ. ولذا يرى الباحث الحالي أننا في حاجة ماسة إلى إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول تقييم الأداء النيوروسيكولوجي لدى الأفراد ثنائيي غير العادية بصورة عامة، والأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) على وجه الخصوص.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)؟
2. هل يختلف نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) باختلاف نوع الجنس (ذكور – إناث)؟
3. هل يختلف نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) باختلاف مكان الإقامة (ريف – حضر)؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المميزة للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) باعتبارهم أنموذجًا لثنائيي غير العادية، وذلك من خلال التعرف على الفروق في أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المتمثلة في: (النمط الأيمن – النمط الأيسر – النمط المتكامل) تبعًا لكل من نوع الجنس (ذكور – إناث)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. تعتبر الدراسة الحالية - في حدود إطلاع الباحث - من أوائل الدراسات والبحوث التي اهتمت بدراسة التقييم النفسي العصبي "النيوروسيكولوجي" لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية لدى الأطفال لموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) باعتبارهم أُنموذجًا لثنائي غير العادية في المجتمعات العربية وخاصة في مصر.
2. توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى تناول فئة الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) بالبحث والدرس؛ الأمر الذي يساعد في التدخل السيكولوجي لتنمية وظائفهم المخية (الانفعالية، والمعرفية، والنفس- حركية).
3. أهمية المرحلة العمرية لعينة الدراسة؛ حيث إنها تتناول الفئة العمرية من (9 – 10 سنوات)، وهي فئة تمثل مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي يكون لاضطراب طيف التوحد (ASD) تأثيره الواضح عليهم من النواحي النفسية والاجتماعية والدراسية في هذه المرحلة تكون أكثر بكثير من المراحل العمرية الأخرى؛ كما أن تلك المرحلة العمرية - الطفولة المتأخرة- تنطوي على تطور أنماط المعالجة العصبية للمعلومات؛ مما يؤدي إلى تطوير القدرات المعرفية لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).
4. استخدام البروفيل النيوروسيكولوجي (النفس- عصبي) كأسلوب انتقائ الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).

مصطلحات الدراسة:

ثنائيي غير العادية Unusual binaries: ثنائيي غير العادية هم أفراد يمكن أن يكون لديهم نواحي قصور في جانب ما، وكذلك لديهم نواحي تفوق وموهبة في مجال ما آخر، وأطلق عليهم غنايم ويوسُف (2016، ص 71) مصطلح ذوي الاستثناء المزدوج (Dual exceptionalities) حيث يتمثل الاستثناء الأول في كونهم موهوبين أو متفوقين ويحتاجون بالتالي إلى برامج متخصصة في إطار التربية الخاصة حتى نتمكن من تطوير تفوقهم وموهبتهم ورعايتهم، بينما يتمثل الاستثناء الثاني في تلك الصعوبة أو الاضطراب أو الإعاقة التي يعانون منها، ويحتاجون في جرائها إلى برامج معينة أخرى في إطار التربية الخاصة".

الموهبة Giftedness: يرى محمد (2005، ص ص 19 - 20) أن الموهبة هي "تمايز نوعي في قدرة معينة من القدرات واحدة أو أكثر، أو مجال معين من مجالات الموهبة كما حددها مارلاند، تظهر على هيئة عطاء جديد، وفكر فريد، وإنتاج أصيل مميزًا، ومتميزًا، ونادرًا، وذات قيمة". ويتفق الباحث الحالي مع يوسُف (2017 أ، ص 281) أن تعريف محمد (2005) لمفهوم الموهبة هو التعريف الملائم للدراسة الحالية؛ كونه يأخذ بعين الاعتبار التمايز النوعي للموهبة، والذي ينسجم مع التوجهات المعاصرة في التشخيص التكاملي للموهبة.

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD): هو "مصطلح يشير إلى اضطراب عصبي نمائي متعلق بتطور المخ، ويصف إعاقة من إعاقات النمو التي تؤدي إلى التأخير، والانحراف في الأنماط المعتادة للتنمية، وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية وهي القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل- اللفظي

وغير اللفظي- وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات" (Whitehouse & Bishop, 2008., Stroganova, Komarov, Sysoeva, Goiaeva, Obukhova, Ovsiannikova, Prokofyev, & Orekhova, 2020., Floris, Wolfers, Zabihi, Holz, Zwiers, Charman, & et al., 2021)، ويُعرّف الباحث اضطراب طيف التوحد إجرائيًا على أنه "الدرجة التي يحصل عليها الطفل في الأداء على مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال العرب المستخدم في الدراسة الحالية".

الموهوبين ذوي اضـطراب طيف التوحد Gifted with autism spectrum disorder (GASD): هم "أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب نمائي عصبي قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل، إضافة إلى نشاط حركي زائد، ونمو لغوي بطيء، واستجابة ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ومقاومة للتغير في البيئة، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم، إضـافة إلى وجود نزعة انطوائية انسـحابية تعزل الطفل عن الوسـط المحيط بحيث يعيش منغلقًا على نفسـه أو لا يكاد يشـعر بمن حوله أو من يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر؛ وفي الوقت ذاته فإنهم يعكسون موهبتهم من خلال تقدمهم في القدرة على مستويات متقدمة وعالية من الأداء، وخاصة عندما يكون في مجال اهتمامهم وعندما تشـكل المهمة تحديًا لهم"، ويُعرّفهم الباحث إجرائيًا في الدراسـة الحالية بأنهم "الأطفال من الجنسين الذين تتراوح اعمارهم ما بين (9 – 10 سنوات) بمحافظة الإسماعيلية، والحاصلين على نسبة 60% فأكثر في الأداء على مقياس تشـخيص اضـطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال العرب إعداد/ يوسُـف وغنايم (2022)، والحاصـلين أيضًـا على نسبة ذكاء (120) فأكثر كما يقاس باختبار لوحة الأشـكال لقياس الذكاء لجودارد تعريب وتقنين عطى (2004)، كما يتسمون بمجموعة من الخصائص السلوكية المميزة للموهوبين والتي تقاس بمقياس المؤشرات الدالة على الموهبة لدى الأطفال ذوي اضـطراب طيف التوحد إعداد/ الباحث؛ إضـافة إلى أنهم يقعون في الإرباعي الأعلى من الدرجة الكلية لاختبار "إبراهام" للتفكير الابتكاري ترجمة/ حبيب (2001).

أنماط المعالجة العصـبية للمعلومات البصـرية Patterns of neural processing of visual information: قام الباحث الحالي بصياغة تعريف لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية الثلاثة (الأيمن - الأيسر - المتكامل) يتفق ووجهة النظر التي يتبناها في هذه الدراسة الحالية؛ فيعرف الباحث **نمط معالجة المعلومات البصرية الأيمن** للمفحوص إجرائيًا على أنه "الدرجة المرتفعة في التعرف فقط على المثيرات البصرية المقدمة للعين اليسرى، وذلك على اختبار أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المُحوسب الذي أعده الباحث".

ويعرف الباحث نمط معالجة المعلومات البصـرية الأيسـر للمفحوص إجرائياً على أنه "الدرجة المرتفعة في التعرف فقط على المثيرات البصـرية المقدمة للعين اليمنى، وذلك على اختبار أنماط المعالجة العصـبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المُحوسب الذي أعده الباحث ".

كما يعرف الباحث نمط معالجة المعلومات البصـرية المتكامل للمفحوص إجرائياً على أنه "الدرجة المرتفعة في التعرف في آنٍ واحد على المثيرات البصـرية المقدمة لكلا العينين، وذلك على اختبار أنماط المعالجة العصـبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المُحوسب الذي أعده الباحث".

وتجدر الإشـــارة هنا إلى أن مفهوم أنماط المعالجة العصــبية للمعلومات Patterns of neural processing of information ارتبط بـه مفـاهيم أخرى هي أشـبـه بـالمرادف لـه ومتطـابقـة معـه وهى (مفهوم أنمـاط الســيطرة المخيةHemispherity Style، ومفهوم أنمـاط معـالجـة المعلومـات Style of Information Processing، ومفهوم أنمـاط التعلم والتفكير Style of learning and thinking، ومفهوم اللاتماثـل بين نصــفى المخ Hemispheric Asymmetries، ومفهوم التجنيـب المُخي Cerebral Laterality، ومفهوم التجنيـب الوظيفي Functional Laterality، ومفهوم التموضــع Localization). ويعتبر بول تورانس Paul Torrance أول من اســتخدم مصــطلح نمط التعلم والتفكير، وأعتبره مرادفاً لنمط معالجة المعلومات (يوسُف، 2012 ب، ص ص 132- 133).

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها، يمكن طرح فروض الدراسة الحالية على النحو التالى:

1. يسيطر النمط الأيسر من أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في نمط المعالجة العصـبية للمعلومات البصـرية المميز للموهوبين ذوي اضـطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لنوع الجنس (ذكور – إناث).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في نمط المعالجة العصـبية للمعلومات البصـرية المميز للموهوبين ذوي اضـطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لمكان الإقامة (ريف – حضر).

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة: استخدمت الدراسة الراهنة المنهج الوصفي للدراسات الفارقة، لمناسبته لطبيعة تلك الدراسة.

ثانيًا: عينة الدراســـــة: تكونت عينة الخصـائص السـيكومترية من (36) طفلاً من ذوي اضـطراب طيف التوحد (ASD) بمحافظة الإسـماعيلية بجمهورية مصـر العربية، بمتوسـط عمر زمني قدره (9.369) سـنة وانحراف معياري قدره (0.658) سنة، وذلك بغرض التحقق من الخصائص القياسية وكفاءة أدوات الدراسة.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (12) طفلاً من الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) بمحافظة الإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، منهم (7 ذكور، 5 إناث)؛ و(4 من الريف، 8 من الحضر)، وقد بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (9.697) سنة وانحراف معياري قدره (0.789) سنة.

ولتحديد وتشــخيص عينة الأطفال الموهوبين ذوي اضــطراب طيف التوحد (GASD)، قام الباحث بتطبيق مجموعة من الاختبارات والمقاييس، وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية:

1. تم اختيار عينة الدراســة الأولية من الأطفال الملحقين بمدارس الدمج التابعة لمديرية التربية والتعليم، وكذا بعض المراكز الخاصة المشهرة والتابعة لمديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة الإسماعيلية بجمهورية مصر العربية، والتى بلغت (68) طفلاً وطفلة، باعتبارهم مجتمع الدراسة الحالية.

2. تم تطبيق مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال العرب إعداد/ يوسُف وغنايم (2022) على أفراد العينة السابقة وتم اختيار من حصل على نسبة 60% فأكثر، وبلغ عددهم (25) طفلاً وطفلة واعتبارهم ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).

3. اســتنادًا إلى محك الذكاء؛ تم تطبيق اختبار لوحة الأشــكال لقياس الذكاء لجودارد تعريب وتقنين عطا (2004)بطريقة فردية على أفراد العينة السابقة- حيث تم استبعاد (3) أطفال نظرًا لتغيبهم أثناء تطبيق الاختبار– كما تم اختيار الأطفال الذين حصلوا على نسبة ذكاء تساوي أو تزيد عن (120)؛ حيث يذكر ودعاني (Wadaani, 2015) على أن الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد يحققون مستويات عالية من الذكاء مقارنة بأقرانهم الذين الموهوبين الذين لا يعانون من اضطراب طيف التوحد؛ ووفقًا لهذا الإجراء تم استبعاد (5) أطفال نسبة ذكاءهم أقل من (120)؛ وعليه أصبح عدد أفراد عينة الدراسة وفق هذا الإجراء (17) طفلاً وطفلة.

4. اســتنادًا إلى محك الخصــائص الســلوكية؛ تم تطبيق مقياس المؤشــرات الدالة على الموهبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحث على أفراد العينة السابقة والبالغ عددهم (17) طفلاً وطفلة، وذلك انطلاقًا من ضــرورة تبنى مدخل المحكات المتعددة في تحديد الموهوبين والكشــف عنهم، ووفق هذا الإجراء يصــبح الطفل موهوبًا إذا حصل على على الإرباعي الأعلى على درجات المقياس، وفى ضوء ذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (15) طفلاً وطفلة.

5. اســتنادًا إلى محك التفكير الابتكاري؛ تم تطبيق اختبار إبراهام" للتفكير الابتكاري ترجمة/ حبيب (2001) حيث يتميز الموهوبين بالقدرة على التفكير الابتكاري وتم اختيار الأطفال الذين حصــلوا على الإرباعى الأعلى على درجات اختبار التفكير الابتكاري، حيث يتفق كل من نيكوبون وآخرين (Nicopon et al., 2010)؛ وميلوجون وآخرين (Melogno et al, 2015)؛ على أن الموهوبين ذوي اضــطراب طيف التوحد يحققون مســتوى متقدمًا لقدراتهم على التفكير مقارنة بأقرانهم الذين الموهوبين الذين لا يعانون من اضــطراب طيف التوحد؛ وقد أســفرت هذه الخطوة عن اســتبعاد (3) أطفال من العينة ومن ثم أصــبحت العينة مكونة من (12) طفلاً وطفلة، وهؤلاء الأطفال يمثلون عينة الدراســة الأســاســية من الموهوبين ذوي اضــطراب طيف التوحد (GASD) وبذلك تكون نســبتهم إلى مجتمع الطلاب في الدراسة الحالية حوالي 8.2٪.

ثالثًا: أدوات الدراسة: أدوات تحديد تشخيص الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) وتشمل:

1. مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال العرب إعداد/ يوسُف وغنايم (2022):

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) لدى لدى الأطفال العرب. ويتكون في صورته النهائية من (30) مفردة؛ موزعة على ست (6) أبعاد هي: (السلوك النمطي، واللغة والتواصل، والاستجابة الانفعالية،

والسلوك الاجتماعي، والاستجابة المعرفية، والمهارات الحركية)، ويشتمل كل بعد على (5) خمسة مفردات. وأمام كل مفردة خمس بدائل هي (تنطبق عليّ كثيرًا جدًا - تنطبق عليّ كثيرًا - تنطبق عليّ إلى حد ما - لا تنطبق عليّ كثيرًا - لا تنطبق عليّ إطلاقًا) ويتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء الاختيارات السابقة الدرجات التالية (5 – 4 – 3 – 2 – 1) على الترتيب، ولما كانت مفردات المقياس جميعًا مصاغة في الاتجاه السلبي؛ فإن مدى الدرجات التي يحصل عليها كل متعلم على المقياس يتراوح ما بين (30 – 150)؛ حيث تدل الدرجة المرتفعة على معاناة الطفل من اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم"، في حين تدل الدرجة المنخفضة على عكس ذلك، ويقوم الأخصائى النفسي أو الاجتماعي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالمتعلم أو الوالدين بالإجابة عنها.

وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس فقد قام مُعدا المقياس بالتحقق من صدقه بعدة طرق منها: صدق المحكّمين؛ حيث حازت جميعها على نسبة اتفاق تزيد عن (80%)، وذلك طبقًا لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)؛ وتم تعديل بعض المفردات، وأُعتبر ذلك مؤشرًا لصدق المقياس، والصدق التلازمي (صدق المحك)؛ حيث تم حسابه من خلال إيجاد معامل الارتباط بين بين مقياس تشخيص اضطراب التوحد إعداد/ شرياف (2021) والمقياس الحالي، اللذان طُبقا على أفراد عينة كلية قوامها (452) طفلاً بكل من مصر والكويت والجزائر، وبلغت معاملات الارتباط بينهما (0.83) للعينة المصرية، و(0.80) للكويتية، فى حين كانت (0.82) للجزائرية، وجميعها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى صدق عالٍ للمقياس، وصدق المقارنات الطرفية (الصدق التمييزي) من خلال اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين (أعلى 27٪، وأدنى 27٪)، فكانت قيمة "ت" المحسوبة (7.961) للعينة المصرية، (4.367) للعينة الكويتية،(5.866) للعينة الجزائرية، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يُعد دليلًا على قدرة المقياس الحالي على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الأداء عليه، ومن ثم تم اعتبار ذلك مؤشرًا لصدق المقياس . إضافة إلى الصدق العاملي الذي تم التحقق منه باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (30 مفردة) بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax الذي أسفر عن ظهور (6) ستة عوامل، فسرت مجتمعة معًا (615.745%) من التباين الكلي وبجذر كامن يزيد عن الواحد الصحيح. كما تم استخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي نتائج التحليل العاملي التوكيدي؛ حيث أكدت نتائجه صدق العوامل الستة في مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم"، الأمر الذي يشير إلى أن مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" الحالي يتمتع بدرجة مقبولة من صدق البناء بالبيئة العربية.

كما قام معدا المقياس بالتحقق من ثباته بطريقة ألفا كرونباخ فتراوحت قيم معامل الثبات ما بين (0.748 - 0.854) للعينة المصرية، وما بين (0.798 - 0.899) للعينة الكويتية، وما بين (0.748 - 0.896) للعينة الجزائرية وجميعها قيم مقبولة ومُرضية. إضافة إلى ما سبق فقد قام مُعدا المقياس بالتحقق من اتساقه الداخلي وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيم معلاملات الارتباط ما بين (0.503 - 0.736) للعينة المصرية، وما بين (0.664 - 0.814) للعينة الكويتية، وما بين (0.590 - 0.779) للعينة الجزائرية وجميعها قيم مناسبة وتشير إلى تجانس مقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" الحالي؛ وبالتالي تمتعه بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي.

وللتحقق من الخصائص القياسية (السيكومترية) للمقياس في الدراسة الحالية؛ فقد تم حساب صدقه بطريقة الصدق التلازمي (صدق المحك)؛ فقد تم حساب معامل الارتباط بين مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال إعداد/ الشخص (2013) والمقياس الحالي، من خلال تطبيقهما على أفراد عينة الخصائص السيكومترية، وقد بلغت معاملات الارتباط بينهما (0.863) وهو معامل مرتفع. كما تم حساب ثباته باستخدام معامل ألفا كرونباخ فكانت القيم المتحصل عليها (0.814) للسلوك النمطي، (0.865) للغة والتواصل، و(0.789) للاستجابة الانفعالية، (0.852) للسلوك الاجتماعي، (0.865) للاستجابة المعرفية، و(0.803) للمهارات الحركية، وجميعها قيم تشير إلى ثبات المقياس.

2. اختبار لوحة الأشكال لقياس الذكاء لجودارد تعريب وتقنين/ عطى (2004):

يُعد هذا الاختبار أحد اختبارات الذكاء الأدائية (غير اللفظية)، التي يتم اللجوء إليها للسهولة تطبيقها ومناسبتها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ويتكون هذا الاختبار من لوحة خشبية مساحتها تصل إلى (12 بوصة X 18 بوصة)، وتحتوى على عشر قطع خشبية تتطابق أشكالها مع شكل الفتحات المحفورة في هذه اللوحة الكبيرة؛ حيث يتم وضع هذه اللوحة امام المفحوص، ووضع القطع في ثلاث كومات من الناحية الأخرى من اللوحة، ويُطلب من المفحوص أن يضع القطع الخشبية في اماكنها الصحيحة (أي في الفتحات المناسبة لها) بأسرع ما يمكن على ان يُسمح له في الاختبار بثلاث محاولات بحيث لا يزيد زمن المحاولة عن خمس دقائق، ويتم تقدير درجات الاختبار عن طريق حساب الزمن الذي استغرقته أقل المحاولات الصحيحة الثلاث، او يتم أخذ متوسط الزمن في المحاولات الثلاث (النجار، 1998، ص 150؛ وعلي 2016، ص 325). ويُستخدم هذا الاختبار في الدراسة الحالية بهدفين الأول: للتأكد من عدم وجود إعاقة عقلية للطفل، والثاني: كمحك لتقييم الذكاء عند الاطفال من أجل تشخيص الموهبة عند ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للاختبار في الدراسة الحالية؛ فقد تم حساب صدقه بطريقة الصدق التلازمي (المحك)؛ حيث تم تطبيق اختبار المصفوفات المتتابعة المطور لرافن Raven، تقنين: كاظم والقفاص ومحمود والطنطاوي والسيد (2005) على أفراد عينة الخصائص السيكومترية، والتي سبق أن طبق عليها اختبار لوحة الأشكال لقياس الذكاء لجودارد الحالي، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات أفراد العينة على المقياسين فكان مساويًا (0.875) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على صدق الاختبار. أما بخصوص ثبات الاختبار؛ فقد تم حسابه في الدراسة الحالية تم حسابه بطريقتين: الأولى التجزئة النصفية إذ تم تقسيم الاختبار إلى نصفين، واستُخدمت درجات النصفين في حساب معامل الثبات النصفي حيث بلغت قيمته (0.698)، وتلي ذلك استخدام معادلة سبيرمان– براون لحساب معامل الثبات الذي بلغ (0.822). أما الطريقة الثانية فكانت طريقة ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (0.80)، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتُجيز استخدام الاختبار في الدراسة الحالية.

3. مقياس المؤشرات الدالة على الموهبة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحث:

تم إعداد المقياس الحالي بهدف الكشف عن الطلبة الموهوبين بالمرحلة الإعدادية وذلك انطلاقًا من ضرورة تبني مدخل المحكات المتعددة في تحديد الموهوبين والكشف عنهم. وذلك بعد الإطلاع على أدبيات الموهبة، ومنها (منسي، 1989؛ Munro, 2005؛ ومحمد، 2006؛ وجلجل، 2002؛ 2003؛ والعدل، 2010؛ وخليفة، 2012؛ وعصفور وبدران، 2013؛

وودعاني وأبو الفتوح، 2019). ويتكوّن المقياس من (30) مفردة موزعة على خمسة أبعاد هي: الخصائص المرتبطة بالتعلم أى المهارات المعرفية، والخصائص المتعلقة بالدافعية، والخصائص المرتبطة بالنواحى الاجتماعية، وبكل بعد (10) مفردات وكل مفردة يتبعها ثلاث استجابات محددة هي (دائما، أحياناً، نادراً) تُعطى التقديرات (3؛ 2؛ 1) على الترتيب. وبذلك تكون النهاية العظمى للمقياس (90) درجة، والنهاية الصغرى (30) درجة، ويقوم الأخصائى النفسي أو الاجتماعي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالمتعلم أو الوالدين بملء المقياس، ويعتبر الطفل موهوبًا إذا حصل على الإرباعي الأعلى على درجات المقياس.

وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس؛ فقد قام الباحث الحالي بالتحقق من صدقه بطريقتين: الأولى، صدق المحكمين ؛ فبعد أن تم صياغة مفردات المقياس، تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين (ملحق 1) المتخصصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة ببعض الجامعات المصرية، وذلك لتحديد مدى صلاحيته لما وضع لقياسه، حيث حازت جميعها على نسبة موافقة تزيد عن (80%)، ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعًا، وذلك طبقًا لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)، وأُعتبر ذلك مؤشرًا لصدق المقياس، أما الطريقة الثانية، فكانت الصدق التلازمي (صدق المحك)؛ حيث تم حسابه من خلال إيجاد معامل الارتباط بين بين مقياس المؤشرات السلوكية المنبئة بالموهبة لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد إعداد/ ودعاني وأبو الفتوح (2019) والمقياس الحالي، اللذان طُبقا على أفراد عينة الخصائص السيكومترية، وبلغت معاملات الارتباط بينهما (0.852) وهو معامل دال إحصائيًا عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى صدق عالٍ للمقياس الحالي. كما قام الباحث الحالي بالتحقق من ثبات المقياس على أفراد عينة الخصائص السيكومترية بطريقتين: الأولى ألفا كرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (0.808)، أما الطريقة الثانية فكانت طريقة التجزئة النصفية إذ تم تقسيم المقياس إلى نصفين، واستُخدمت درجات النصفين في حساب معامل الثبات النصفي حيث بلغت قيمته (0.750)، وتلي ذلك استخدام معادلة سبيرمان – براون لحساب معامل الثبات الذي بلغ (0.857)، وهذه القيم مناسبة وتُجيز استخدام المقياس في الدراسة الحالية.

4. اختبار "إبراهام" للتفكير الابتكارى ترجمة/ حبيب (2001):

يهدف هذا الاختبار إلى قياس القدرة الابتكارية لدى الأفراد من مرحلة ما قبل المدرسة إلى المرحلة الجامعية على غرار اختبار "تورانس"، ويتميز هذا الاختبار بسهولة تطبيقه. ويتكون هذا الاختبار من جزأين فرعيين: الجزء الأول (تسمية الأِشياء)، والجزء الثاني (الاستعمالات غير المعتادة)، ويتكون كل جزء من أربعة اختبارات فرعية، وزمن كل جزء من الجزءين هو (20 دقيقة)، ويقيس هذا الاختبار الطلاقة الفكرية، والمرونة التلقائية، والأصالة.

وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للاختبار؛ فقد تم حساب صدقه من قبل واضع الاختبار؛ فقد استعان "إبراهام" بلجنة من المحكمين للكشف عن مدى تحقيق صدق المحتوى وصدق البناء وصدق التكوين، وتم تقنين الاختبار على عينات كبيرة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي من عمر (6 سنوات) وحتى (15 سنة)، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاختبار، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الدرجات على كل بعد والدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.32 - 0.92)، وقام حبيب (2001) بحساب صدق التكوين عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للعوامل الابتكارية الثلاثة التي يقيسها الاختبار، وحساب الارتباطات بين العوامل الثلاثة والدرجة الكلية للاختبار وذلك على عينات مختلفة بالمراحل التعليمية حيث تراوحت ما بين (0.80 - 0.96) وجميعها دالة عند مستوى 0.01 . أما

بخصوص ثبات الاختبار؛ فقد استخدم واضع الاختبار طريقة التجزئة النصفية بالاستعانة بمعادلة سبيرمان-براون، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات ما بين (0.64 - 0.90) للطلاقة والمرونة والأصالة، وقام حبيب (2001) بحساب ثبات الاختبار من خلال ثلاث طرق، الأولى؛ معامل ثبات التصحيح بينه وبين أحد أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة بالاختبارات الابتكارية، فكانت معاملات الارتباط (0.99)، (0.93)، (0.83)، و(0.91)، للطلاقة، والمرونة، والأصالة، والتفكير الابتكارى ككل على الترتيب. والثانية؛ طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين حيث تراوحت ما بين (0.62 - 0.71) وكانت جمعيها دالة عند مستوى 0.01. أما الطريقة الثالثة فكانت طريقة التجزئة النصفية: وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون والتى تراوحت ما بين (0.61 - 0.88) حيث كانت جميعها دالة عند مستوى 0.01.

وللتحقق من الخصائص القياسية (السيكومترية) للاختبار في الدراسة الحالية؛ فقد تم حساب صدقه بطريقة الصدق التلازمي (المحك) وذلك عن طريق تطبيقه على أفراد عينة الخصائص السيكومترية، وحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاختبار والدرجة الكلية لقائمة الأنشطة الابتكارية لتورانس تعريب/ حبيب (1990) فبلغ معامل الارتباط (0.811)، مما يدل على هذا الاختبار يتمتع بدرجة صدق مناسبة. كما تم حساب ثبات الاختبار بطريقتين وذلك عن طريق تطبيقه على أفراد عينة الخصائص السيكومترية، الأولى: ألفا كرونباخ" حيث بلغ معامل الثبات (0.823)، أما الطريقة الثانية: فكانت التجزئة النصفية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بين نصفي الاختبار "معامل الثبات النصفي" (0.770) وتلى ذلك استخدام معادلة سبرمان – براون لحساب معامل ثبات الاختبار كله الذي بلغ (0.870). وهي معاملات ثبات مناسبة للاختبار، مما يجعله صالحًا للاستخدام في الدراسة الحالية.

5. اختبار أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بنصفي المخ المُحوسب إعداد/ الباحث:

يهدف هذا الاختبار إلى تحديد أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية بالنصفين الكرويين للمخ لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتصنيفهم إلى مجموعات مختلفة ذات نمط أيمن أو أيسر أو متكامل تبعًا لدرجاتهم على الاختبار، وذلك بعد الإطلاع على أدبيات وظائف نصفي المخ، ومنها (مراد، 1988؛ Rilea, 2008, ؛ وأبو شعيشع، 1989؛ ومراد،، 1994؛ ومحمد، 1996؛ ومتولي، 1999؛ ويوسُف، 2005؛ والديب، 2010؛ ويوسُف، 2011 أ، ب؛ 2012 أ، ب؛ 2014 أ؛ 2016؛ ومنيب ويوسُف، 2018،؛ ويوسُف ونوفل، 2018؛ ويوسُف، 2021). ويتكون الاختبار من (36) زوجًا من المنبهات اللفظية وغير اللفظية؛ وعلى أساس دقة المفحوص في التعرف على المنبه المقدم لإحدى العينين يتحدد نشاط النصف الكروي المعاكس لتلك العين.

وفيما يتعلق بالخصائص السيكومترية للمقياس؛ فقد قام الباحث الحالي بالتحقق من صدقه بعدة طرق منها: صدق المحكّمين؛ فبعد أن تم صياغة مفردات المقياس، تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين (ملحق 1) المتخصصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة ببعض الجامعات المصرية، وذلك لتحديد مدى صلاحيته لما وضع لقياسه، حيث حازت جميعها على نسبة موافقة تزيد عن (80%)، ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعًا، وذلك طبقًا لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)؛ وتم تعديل بعض المفردات، وأُعتبر ذلك مؤشرًا لصدق المقياس، والصدق التلازمي (المحك) حيث تم حساب معامل الارتباط بين الاختبار الحالي ومقياس أنماط التعلم

والتفكير لتورانس وآخرين ترجمة وتقنين: غنية (2002)، حيث تراوحت ما بين (0.796 - 0.821) للنمط الأيمن، (0.723 - 0.831) للأيسر، و(0.854 - 0.910) للمتكامل وجميعها معاملات دالة عند مستوى (0,01). كما قام الباحث الحالي بالتحقق من ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرونباخ فكانت القيم المتحصلة ما بين (0.745 - 0.851) للنمط الأيمن، (0.847 - 0.836) للأيسر، (0.869 - 0.904) للمتكامل، وجميعها قيم تشير إلى تمتع الاختبار بدرجة مناسبة من الثبات.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

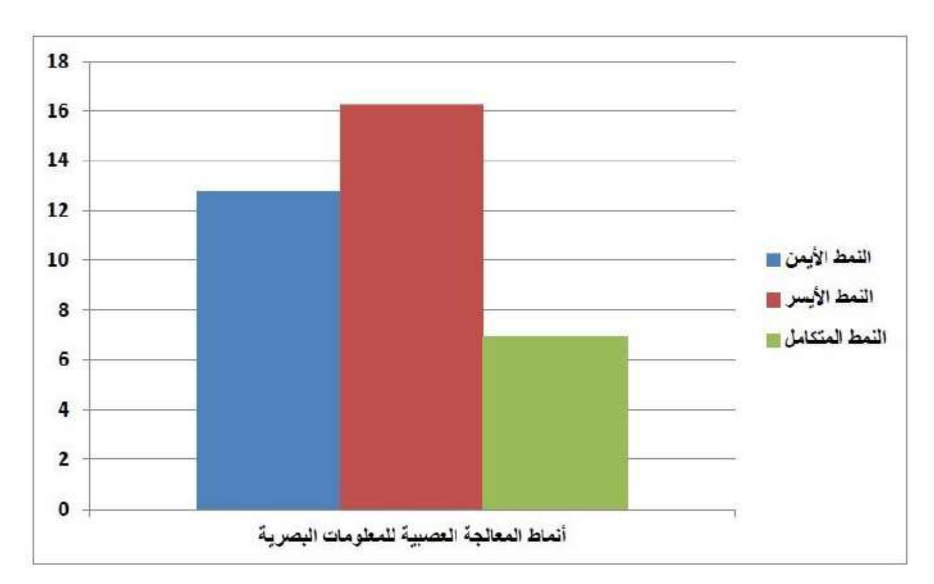
1. نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه "يسيطر النمط الأيسر من أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية الثلاثة (أيمن/ أيسر/ متكامل) لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) المتوسط والانحراف المعياري لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية لدى (GADHD)

الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد(GASD)	ن	أنماط السيطرة المخية					
		الأيمن		الأيسر		المتكامل	
		م	ع	م	ع	م	ع
	12	12.750	3.441	16.250	3.387	6.916	4.925



شكل (1) البروفيل النيوروسيكولوجي لنمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).

يتضح من جدول (1)، والشكل (1) أن النمط المسيطر لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)، هو النمط الأيسر الذي بلغ متوسطه (16.250)، يليه النمط الأيمن (12.750)، ثم النمط المتكامل (6.916). وقد يوحي هذا أيضاً بترتيب هذه الأنماط الثلاثة في معالجة المعلومات البصرية بنصفي المخ التي تصدرها النمط الأيسر، فالنمط الأيمن، ثم النمط المتكامل لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD).

وعلى الرغم من عدم وجود دراسات سابقة تناولت نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز لثنائيي غير العادية في المجتمعات العربية بصفة عامة والموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) على وجه الخصوص – في حدود إطلاع الباحث – إلا أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء أن الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) مثلهم مثل الغالبية العظمى من أفراد المجتمع ممن يسود لديهم النمط الأيسر، ويعد ذلك أمرًا طبيعيًا لأن حال التعليم والتدريس والتقويم في مدارس الدمج بمختلف المراحل التعليمية واحدًا وهذا لا يخفى على أحد، فالنظام التعليمي بكافة مكوناته يخاطب ويعزز نصف المخ الأيسر، ويهمل نصف المخ الأيمن، هذا إضافة إلى طبيعة ما يتسم به الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) من خصائص قد تقف حائلًا أمام قدرتهم على الاستفادة من إمكانات نصف المخ الأيمن الذي يختص بالتعامل مع الوجوه وقراءة لغة الجسم، واستخدام الصور والرسوم البيانية، والاعتماد على الصور في التفكير والتذكر، وتفضيل الرسم ... إلخ.

ولكن ذلك لا ينفي وجود وظائف أخرى لنصف المخ الأيمن قد يتفوق فيها والموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD). فالسيادة لا تكون مطلقة لأحد النصفين على الآخر وإنما المقصود هو أن هناك وظائف يقوم بها أحد النصفين بصورة أفضل من النصف الآخر، ويستخدم مفهوم السيطرة للتعبير عن تقسيم العمل بين النصفين الكرويين ويقصد بالسيطرة أن المراكز العصبية الموجودة في أحد النصفين أكثر نشاطًا وتأثيرًا في سلوك الفرد من المراكز العصبية الموجودة في النصف الآخر.

2. نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

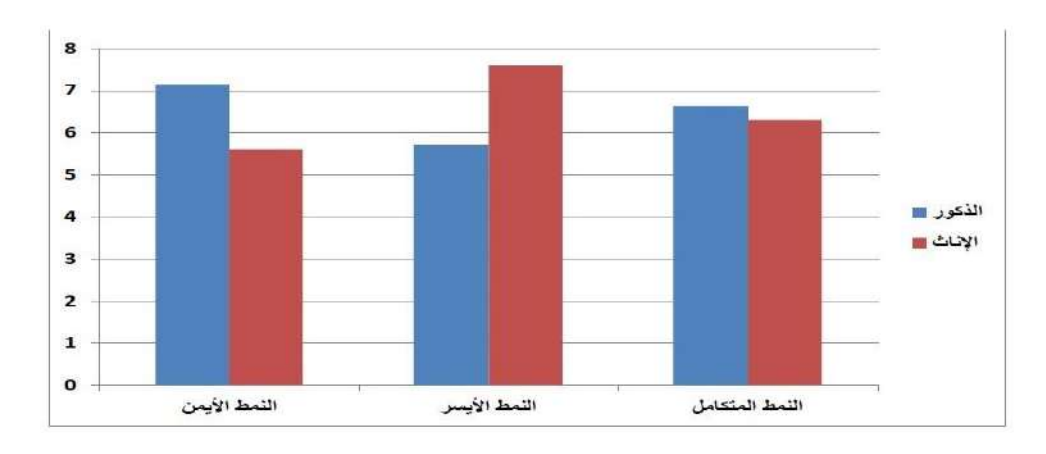
ينص الفرض الثاني على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لنوع الجنس (ذكور – إناث)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار مان – ويتنى "اختبار يو" Mann - Whitney "U Test" اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) نتائج اختبار مان - ويتنى لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد عينة الدراسة (GASD) تبعًا لنوع الجنس (ذكور – إناث) في نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز

أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية	نوع الجنس	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" Uقيمة " الصغرى	الدلالة
النمط الأيمن	ذكور	7	7.14	50	13	غير دالة
	إناث	5	5.60	28		
النمط الأيسر	ذكور	7	5.71	40	12	غير دالة
	إناث	5	7.60	38		
النمط المتكامل	ذكور	7	6.64	46.50	16.500	غير دالة
	إناث	5	6.30	31.50		

الجدولية عند مستوى (0.01) = 1؛ وعند مستوى (0.05) = 5 لدلالة الطرفين"U"قيمة



شكل (2) البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لنوع الجنس.

يتضح من جدول (2)، والشكل (2) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)تبعًا لنوع الجنس (ذكور – إناث) في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة، حيث بلغت قيمة "U" الصغرى "المحسوبة" (13) للنمط الأيمن، و(12) للنمط الأيسر، و(16.500) للنمط المتكامل؛ وجميعها قيم غير دالة إحصائيًا عند مستويي (0.01؛ 0.05) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى عدم وجود تأثير لنوع الجنس (ذكور– إناث) في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD). وتعد تلك النتيجة تأييدًا لهذا الفرض، وبذلك تتحقق صحته.

وعلى الرغم من عدم وجود دراسات سابقة تناولت البروفيل النيوروسيكولوجي (النفس- عصبي) لثنائي غير العادية في المجتمعات العربية بصفة عامة والموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) على وجه الخصوص وفق نوع الجنس– فى حدود إطلاع الباحث– إلا أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها فى ضوء وجود قواسم وخصائص مشتركة بين أفراد عينة الدراسة- الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)- وهو أنهم سواءً كانوا ذكورًا أم إناثًا يعانون من نفس الإعاقة- اضطراب طيف التوحد-، إضافة إلى القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والقصور في التواصل المتبادل- اللفظي وغير اللفظي- وإظهار السلوكيات النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات. الأمر الذى جعلهم لا يختلفون عن بعضهم البعض في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية باختلاف نوع الجنس.

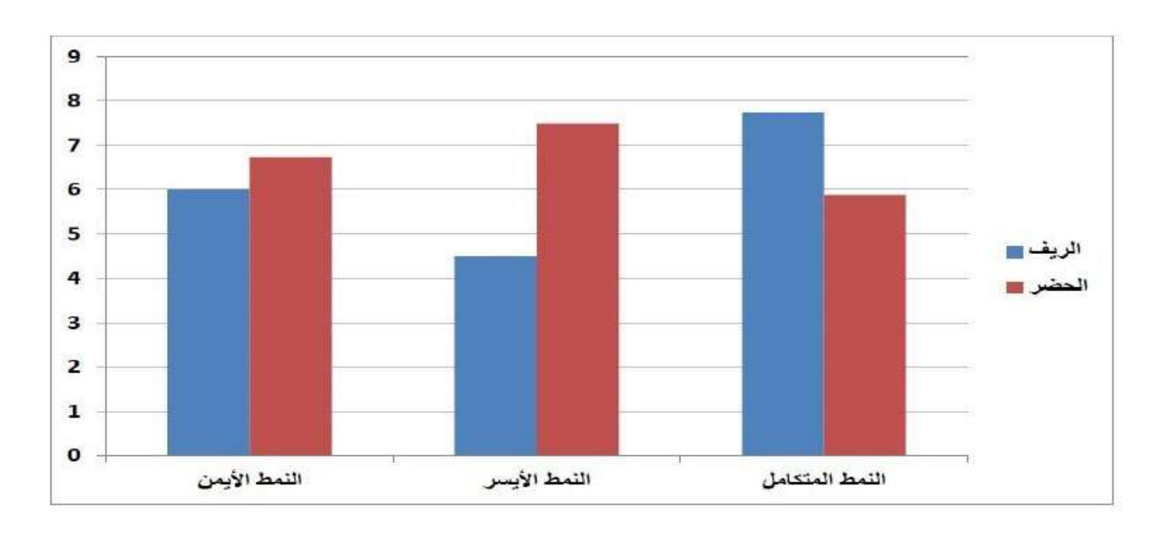
3. نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لمكان الإقامة (ريف – حضر)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار مان – ويتنى "اختبار يو" "U Test" Mann - Whitney لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) نتائج اختبار مان - ويتنى لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (GASD) تبعًا لمكان الإقامة (ريف – حضر) في نمط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميز

أنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية	مكان الإقامة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" قيمةU " الصغرى	الدلالة
النمط الأيمن	ريف	4	6	24	14	غير دالة
	حضر	8	6.75	54		
النمط الأيسر	ريف	4	4.50	18	8	غير دالة
	حضر	8	7.50	60		
النمط المتكامل	ريف	4	7.75	31	11	غير دالة
	حضر	8	5.88	47		

قيمة"U"الجدولية عند مستوى (0.01) = 1؛ وعند مستوى (0.05) = 4 لدلالة الطرفين



شكل (3) البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة للموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) تبعًا لمكان الإقامة.

يتضح من جدول (3)، والشكل (3) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)تبعًا لمكان الإقامة (ريف – حضر) في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة، حيث بلغت قيمة "U" الصغرى "المحسوبة" (14) للنمط الأيمن، و(8) للنمط الأيسر، و(11) للنمط المتكامل؛ وجميعها قيم غير دالة إحصائيًا عند مستويي (0.01؛ 0.05) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى عدم وجود تأثير لمكان الإقامة (ريف – حضر) في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية المميزة لدى الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD). وتعد تلك النتيجة تأييدًا لهذا الفرض، وبذلك تتحقق صحته.

وعلى الرغم من عدم وجود دراسات سابقة تناولت البروفيل النيوروسيكولوجي (النفس- عصبي) لثنائيي غير العادية في المجتمعات العربية بصفة عامة والموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD) على وجه الخصوص وفق مكان الإقامة– في حدود إطلاع الباحث– إلا أن هذه النتيجة يمكن تفسيرها في ضوء ما يتسم به أفراد عينة الدراسة- الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد (GASD)- وهو أنهم سواءً كانوا مقيمين في الريف أو في الحضر فإنهم يعانون من نفس الاضطراب النمائي العصبي الذي يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ قصور في مهارات التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، ووجود سلوكيات نمطية تكرارية، ومحدودية النشاطات والاهتمامات، والتي تبدأ في الظهور في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي. الأمر الذي جعلهم لا يختلفون عن بعضهم البعض في البروفيل النيوروسيكولوجي لأنماط المعالجة العصبية للمعلومات البصرية باختلاف مكان الإقامة.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن طرح التوصيات التالية:

1. يجب الاهتمام بدور التقييم النيوروسيكولوجي في التشخيص الفارق لثنائيي غير العادية بشكل عام والموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص.

2. ضرورة عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين أو المعلمين وثيقي الصلة بالأطفال أو الوالدين لتوعيتهم بكيفية التعامل مع الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد، والتغلب على مشكلاتهم من خلال تطبيق الأنشطة المناسبة لقدراتهم داخل حجرة الدراسة وخارجها لاستثمار كامل طاقاتهم المخية.

3. إجراء مزيد من الدراسات والبحوث التي تتناول هذه الفئة من الأفراد ثنائيي غير العادية الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد– والمساعدة في الكشف عنهم من أجل الوصول إلى فهم أوسع وأشمل لتأثير الجانب النيوروسيكولوجى على تطور مواهب وقدرات الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتماد نتائجها كإطار مرجعى لبرامج التأهيل النيوروسيكولوجي المقدمة لهم.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) أبو شعيشع، السيد كامل. (1989). دراسة التجنيب المُخي للمعلومات باختبار دقة تعرف المفحوصين الأيامن والأشاول على المثيرات المعروضة بصرياً فى أحد جانبي المجال البصري. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، جامعة الزقازيق، 9 – 37.

2) إسماعيل، مريم عبد العزيز. (2013). التماسك المركزي والخصائص الحسية لدى الأفراد التوحديين الموهوبين في دولة الكويت: دراسة حالة. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

3) البحيري، عبد الرقيب أحمد. (2006). الطلاب الموهوبون ذوو صعوبات التعلم "تضمينات نظرية للمتعلمين ذوي التناقضات". المؤتمر السنوي الثالث عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس "الإرشاد النفسي من أجل التنمية المستدامة، للفرد والمجتمع"، خلال الفترة من 24 – 25 ديسمبر، 1، 153 – 169.

4) البحيري، عبد الرقيب أحمد، وإمام، محمود محمد. (2019). *اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

5) الحروب، أنيس. (2012). قضايا نظرية حول مفهوم الطلاب الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 31، 31 – 60.

6) الديب، مصطفى محمود. (2010). دور بعض تراكيب المخ فى المعالجة الزمنية للمعلومات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بنها.

7) الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2020). *التدخُلات الفعّالة مع اضطراب طيف التوحد "الممارسات العلاجية المستندة إلى البحث العلمي*. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

8) الشخص، عبد العزيز السيد. (2013). *مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

9) الصمادي، جميل محمود. (2015). الموهوبون مزدوجو الاستثنائية (الموهوبون ذوو الإعاقة). المؤتمر الدولي الثاني للموهوبين والمتفوقين "نحو استراتيجية وطنية لرعاية المبتكرين"، والذي نظمه قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة برعاية جائزة حمدان بن راشد آل مكتوم للأداء التعليمي المتميز خلال الفترة من 19 – 22 مايو، 119 – 131.

10) العدل، عادل محمد. (2010). الموهوبون التوحديون من الأطفال والمراهقين. المؤتمر العلمي الثامن "استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم، الواقع والطموحات"، خلال الفترة من 21 – 22 أبريل، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 19 – 32.

11) الكيال، مختار أحمد. (2009). دور كل من سعة الذاكرة العاملة، وإستراتيجية المعالجة في تفسير الفروق بين الجنسين في القدرة المكانية: دراسة في ضوء تخصص نصفي المخ. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 19 (62)، 381 – 432.

12) المطيري، مطلق عيد. (2021). الأداء اللغوي الوظيفي وعلاقته بالتواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين بدولة الكويت. *العلوم التربوية*، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، 29 (1)، 305 – 340.

13) النجار، خالد عبد الرازق. (1998). *النمو العقلي والمعرفي*. القاهرة: مؤسسة حورس للطباعة والنشر.

14) الوكيل، حلمي أحمد، والمفتي، محمد أمين. (2012). *أسس بناء المناهج وتنظيماتها* (ط 5). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

15) باظة، آمال عبد السميع، ومعوض، مروة نشأت، والسمان، أحمد فرج. (2022). فعالية برنامج تدريبي أُسري "صن رايز" لتحسين الاستجابة الاجتماعية لدى الأطفال الموهوبين ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، 104، 47 – 71.

16) جابر، وصال محمد. (2012). الطلبة الموهوبون ذوو صعوبات التعلم وكيفية اكسابهم الاستراتيجيات التعليمية. *مجلة دراسات تربوية*، 17، 185 – 216.

17) جروان، فتحي عبدالرحمن. (2015). *الموهبة والتفوق*. (ط 6)، عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

18) جلجل، نصرة محمد. (2002). *قراءات حول الموهوبين من ذوي العسر القرائي (الدسلكسيا)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

19) جلجل، نصرة محمد. (2003). *الدسلكسيا (الإعاقة المختفية)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

20) حبيب، مجدي عبد الكريم. (1990). *قائمة الأنشطة الابتكارية*. القاهرة: دار النهضة المصرية.

21) حبيب، مجدي عبد الكريم. (2001). *اختبار أبرهام للتفكير الابتكاري*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

22) حسين، نهى عبد الحميد. (2018). البروفيل النفسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي الموهوبين. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، 10 (36)، 2، 291 – 378.

23) حنفي، علي عبد النبي. (2010). أساليب اكتشاف ورعاية ذوي الاستثناءات المزدوجة (الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقة السمعية). المؤتمر العلمي لكلية التربية بجامعة بنها بالتعاون مع مديرية التربية والتعليم بالقليوبية (اكتشاف ورعاية الموهوبين "بين الواقع والمأمول")، خلال الفترة من 14 – 15 يوليو، 1، 93 – 117.

24) خليفة، وليد السيد. (2012). فاعلية برنامج للوعي الفونولوجي باستخدام الحاسوب في تنمية المهارات قبل القرائية لدى أطفال الروضة الموهوبين المعرضين لخطر الدسلكسيا بالطائف. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 31، 2، 63 – 128.

25) شرياف، زهرة. (2021). بناء مقياس لتشخيص التوحد. *مجلة العلوم القانونية والاجتماعية*، جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، 6 (2)، 628 – 672.

26) عبد العال، علي عبد الهادي. (2019). اكتشاف الخصائص الفنية والتشكيلية لدى الموهوبين ودلالاتها الرمزية لدى عينة من مرضى التوحد. *التربية*، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، 48، 197، 69 – 128.

27) عبد القادر، صبحية أحمد، ويوسُف، سُليمان عبد الواحد. (20121). تفضيلات أساليب التعلم المرتبطة بفصوص المخ في إطار نموذج اللياقة العقلية (ميمليتيكس Memletics) لدى فئات متباينة من ذوي صعوبات التعلم النوعية. *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، 89، 2، 635 – 668.

28) عبد المعطي، حسن مصطفى، وأبو قلة، السيد عبدالحميد. (2006). الطلاب الموهوبون ذوو صعوبات التعلم. المؤتمر العلمى الإقليمى للموهبة "رعاية الموهبة .. تربية من أجل المستقبل"، والذي نظمته مؤسسة الملك عبدالعزيز ورجاله لرعاية الموهوبين خلال الفترة من 26 – 30 أغسطس بفندق هيلتون جدة، منطقة مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، 745 – 768.

29) عصفور، قيس نعيم، بدران، أحمد إسماعيل. (2013). *صعوبات التعلم الأكاديمية الوصف والعلاج*. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

30) عطى، ثريا السيد. (2004). *دليل استخدام الاختبارات والمقاييس العملية والأدائية "اختبار لوحة الأشكال لقياس الذكاء لجودارد*. القاهرة: اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر.

31) عكاشة، محمود فتحي. (2003). *بحوث في: أنماط معالجة المعلومات في النصفين الكرويين*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

32) عكاشة، محمود فتحي، والمنشاوي، عادل محمود، والبنا، عادل السعيد. (1998). *علم النفس الفسيولوجي*. الإسكندرية: مطبعة الجمهورية.

33) علي، سامي عبد القوي. (2017). *علم النفس الفسيولوجي* (ط 3). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

34) علي، ماجدة حمدي، ومصطفى، علي أحمد. (2012). *علم النفس الحيوي*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

35) علي، محمد النوبي. (2016). فعالية برنامج تدريبي قائم على الانشطة الفنية لخفض حدة السلوك النمطي التكراري في تنمية مهارات التواصل الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية الخاصة*، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 5 (17)، 305 – 387.

36) علي، محمد محمود، وعلي، ماجدة حمدي، ومصطفى، علي أحمد. (2015). *علم النفس الفسيولوجي*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

37) عيدوسي، عبد الهادي. (2019). دعم وتعزيز تدريس العلوم لدى الأطفال الموهوبين من ذوي اضطراب طيف التوحد. *دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح، (9)، 70 – 87.

38) غنايم، أمل محمد، ويوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2016). مهارات الميتا تفكير ومهارات الميتا ذاكرة لدى فئات متباينة من المراهقين ذوي الاستثناء المزدوج. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 26 (91)، 59 – 134.

39) غنية، هويدا محمد. (2002). مدى فعالية استخدام نمط التعلم والتفكير المسيطر كمدخل لتشخيص وعلاج بعض صعوبات التعلم. رسالة دكتوراه، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

40) فيروز، أمينة سعد الله. (2018). اختلاف الموهبة وفقًا للمهارات المعرفية لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

41) قطامي، يوسف. (2015). *الموهبة والتفوق*. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

42) قوماوي، مريم عبد الرحمن، وملحم، طارق يوسف. (2022). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الوعي لدى الأُسر بفئة الموهوبين من ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 13 (47)، 2، 114 – 147.

43) كاظم، أمينة محمد، والقفاص، وليد كمال، ومحمود، حنان، والطنطاوي، منى، والسيد، إكرام. (2005). *دليل مقياس المصفوفات المتتابعة المطور*. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

44) كامل، عبد الوهاب محمد. (2002). *بحوث في علم النفس دراسات ميدانية/تجريبية* (ط 2). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

45) كامل، عبد الوهاب محمد. (2004). *علم النفس الفسيولوجي" مقدمة في الأسس السيكوفسيولوجية والنيورولوجية للسلوك الإنساني* (ط 3). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

46) كامل، عبد الوهاب محمد. (2006). المدخل المنظومي ومعالجة (تجهيز) المعلومات بالمخ البشري. المؤتمر العربي السادس حول "المدخل المنظومى فى التدريس والتعلم"، إبريل، 120 – 121.

47) متولي، محمد مرسي. (1999). دراسة مقارنة لتجنيب ومعالجة المعلومات لدى مرضى الصرع والأسوياء. **رسالة ماجستير**، كلية الآداب ببنها، جامعة الزقازيق.

48) محمد، عادل عبد الله. (2003). الأطفال الموهوبون ذوو صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، جامعة الزقازيق، 43، 1 – 35.

49) محمد، عادل عبد الله. (2005). *سيكولوجية الموهبة*. القاهرة: دار الرشاد.

50) محمد، عبد العزيز باتع. (1996). دراسة الفروق الوظيفية بين نصفي المخ فى معالجة المعلومات لدى الأسوياء ومرضى الذهان الوظيفى باستخدام طريقة العرض التاكستوسكوبى. رسالة دكتوراه، كلية الآداب ببنها، جامعة الزقازيق.

51) مراد، صلاح أحمد. (1988). *مقياس أنماط التعلم والتفكير*. المنصورة: مكتبة عامر للطباعة والنشر.

مراد، صلاح أحمد. (1994). تقنين مقياس أنماط التعلم والتفكير. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، جامعة المنصورة، 25، 413 – 461.

52) مليكة، لويس كامل. (2010). *التقييم النيوروسيكولوجي*. عمّان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

53) منجود، علا عمر. (2021). التقييم النفسي العصبي الإكلينيكي للأطفال ذوي الأورام الدماغية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 31 (110)، 415 – 462.

54) منسي، محمود عبد الحليم. (1989). *قائمة تقدير السمات السلوكية للموهوبين*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

55) منيب، تهاني محمد، يوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2018). القياس الأدائى الموضوعى للتجنيب البصرى للمنبهات اللفظية وغير اللفظية بنصفى المخ لدى أطفال الروضة المعرضون لخطر صعوبات التعلم غير اللفظية وفق نظرية رورك "دراسة نيوروسيكولوجية فى إطار التشخيص التكاملى المبكر". المؤتمر الدولى الأول لكلية علوم الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق (الاتجاهات المعاصرة فى تعليم وتأهيل ذوى الإعاقة "استكشاف الواقع واستشراف المستقبل")، خلال الفترة من 28 - 29 يوليو، والمنعقد بكلية علوم الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق، 180 – 217.

56) ودعاني، ماجد، وأبو الفتوح، محمد. (2019). بناء وتقنين مقياس تقدير للمؤشـرات السـلوكية المنبئة بالموهبة لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 15 (4)، 399 – 417.

57) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2005). أنماط معالجة المعلومات لذوى صـعوبات تعلم مادة العلوم في إطار نموذج التخصص الوظيفي للنصفين الكرويين بالمخ لتلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

58) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2011 أ). أثر تنمية وظائف النمط المتكامل للنصـفين الكرويين بالمخ لذوي صـعوبات التعلم على التحصـيل في مادة العلوم في إطار نموذج المعالجة المعرفية المتتابعة والمتزامنة لتكامل المعلومات بالمخ لتلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة دكتوراه، كلية التربية بالسويس، جامعة قناة السويس.

59) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2011 ب). *المخ البشـرى "آلة التعلم والتفكير والحل الابداعى للمشـكلات"*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

60) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2012 أ). *الأسس النيوروسيكولوجية للعمليات المعرفية وما وراء المعرفية وتطبيقاتها في مجال صعوبات التعلم*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

61) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2012 ب). أنماط معالجة المعلومات للنصفين الكرويين بالمخ لدى مرتفعي ومنخفضي الذكاء الوجداني ومهارات ما وراء المعرفة من طلاب التعليم الثانوي الفني الزراعي. *المجلة المصـرية للدراسـات النفسية*، 22 (75)، 119– 168.

62) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2013). *علم النفس التعليمي "نماذج التعلم وتطبيقاته في حجرة الدراسـة"*. عمَان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

63) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2014 أ). الأداء العقلى المعرفى لدى أطفال الروضة ذوى صعوبات التعلم النمائية فى ضوء إصابة النصفين الكرويين للمخ وأنماط معالجة المعلومات البصرية "دراسة تجريبية نيوروسيكولوجية". *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 24 (85)، 201–250.

64) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2014 ب). *الموهوبون ذوو الإعاقات "إطلالة على ثنائي غير العادية في المجتمعات العربية"*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

65) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2016). أنماط معالجة المعلومات البصـرية للنصـفين الكرويين بالمخ لدى طلاب الجامعة مرتفعى ومنخفضـى التلكؤ الأكاديمى. *مجلة رسـالة التربية وعلم النفس*، تصـدرها: الجمعية السـعودية للعلوم التربوية والنفسية (جستن)، جامعة الملك سعود، عدد خاص بأعمال المؤتمر السابع عشر للجمعية "التكامل التربوى بين التعليم العام والعالى"، خلال الفترة من 1–3 مارس، بجامعة الملك سعود، 53، 1–17.

66) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2017 أ). الأداء النيوروسـيكولوجي لوظائف المخ المعرفية والنفس- حركية في ضـوء أنماط الاسـتثارات الفائقة "وفق نظرية دابروسـكى OEs" لدى الموهوبين ذوي صـعوبات التعلم من طلاب التعليم الثانوي الفني. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 27 (97)، 273 – 322.

67) يوسُـف، سُـليمان عبد الواحد. (2017 ب). *فسـيولوجيا وبيولوجيا الأداء العقلي المعرفي*. عمّان: دار المناهج للنشـر والتوزيع.

68) يوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2019 أ). استخدام بطارية لوريا نبراسكا للتقييم النفسي العصبي في التشخيص الفارق بين الأطفال ذوي صعوبات تعلم النصف الأيمن للمخ في ضوء مستويات الصعوبة، وفصائل الدم، وأنماط الإيقاع البيولوجي اليومي: دراسة نيوروسيكوفسيولوجية- مقارنة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 29 (104)، 241–284.

69) يوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2019 ب). البروفيل النيورولوجي والفسيولوجي المميز لذوي صعوبات تعلم النصف الأيمن للمخ وفق نظرية رورك "Rourke" مختلفي فصائل الدم: "دراسة نيوروفسيولوجية – مقارنة". *مجلة دراسات في علم الأرطفونيا وعلم النفس العصبي*، جامعة البويرة، الجزائر، 4 (1)، 9 – 36.

70) يوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2020). البروفيل النيورولوجي والفسيولوجي المميز للأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية الناتجة عن إصابة نصفي المخ الكرويين الأيمن والأيسر: دراسة نيوروفسيولوجية – مقارنة. *مجلة البحوث التربوية والنوعية*، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، 2، 51 – 78.

71) يوسُف، سُليمان عبد الواحد. (2021). أنماط اللاتماثل المخي الوظيفي البصري لدى أطفال الرياض المعرضين لخطر صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية وفق النظرية السُليمانية: دراسة نفس- عصبية. الملتقى الدولي الإفتراضي حول: رياض الأطفال في الجزائر (تحديات وآفاق)، والذي نظمه مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات السوسيوعاطفية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر، خلال الفترة من 6 – 7 أفريل.

72) يوسُف، سُليمان عبد الواحد، وغنايم، أمل محمد. (2017). الإرشاد النفسي وصعوبات التعلم "دور المرشد النفسي المدرسي في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم من المنظور النيوروسيكولوجي". *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 50، 2، 471 – 487.

73) يوسُف، سُليمان عبد الواحد، وغنايم، أمل محمد. (2020). بناء وتكامل القدرات الدماغية لدى العاديين وذوي صعوبات التعلم والموهوبين والمتفوقين في إطار تطوير البنية العقلية من أجل تمكين الإنسان المصري والعربي "رؤية سيكوفسيولوجية ونيوروسيكولوجية للمعالجة المعلوماتية". *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 62، 1، 403 – 431.

74) يوسُف، سُليمان عبد الواحد، وغنايم، أمل محمد. (2022). بناء مقياس لتشخيص اضطراب طيف التوحد "الأوتيزم" لدى الأطفال والتحقق من بنيته العاملية وخصائصه القياسية في البيئة العربية. الملتقى الدولي حول: إشكالية التشخيص وأساليب التكفل لدى أطفال التوحد بين الواقع والآفاق، والذي نظمه قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مصطفى اسطمبولي- معسكر، الجزائر، في يوم 7 أفريل.

75) يوسُف، سُليمان عبد الواحد، ونوفل، فاطمة علي. (2018). أنماط السيطرة الدماغية لدى فئات متباينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم النوعية. المؤتمر الدولى الأول لكلية علوم الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق (الاتجاهات المعاصرة فى تعليم وتأهيل ذوى الإعاقة "استكشاف الواقع واستشراف المستقبل")، خلال الفترة من 28 - 29 يوليو، والمنعقد بكلية علوم الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق، 261 – 289.

قائمة المصادر الأجنبية:

76) Assouline, S., Nicope, M. & Dockery, L. (2012). Predicting the academic achievement of gifted students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1781-1789.

77) Floris, D. L., Wolfers, T., Zabihi, M., Hplz, N. E., Zwiers, M. P., Charman, T., & et al., (2021). Atypical Brain Asymmetry in Autism-A Candidate for Clinically Meaningful Stratification. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*, 6 (8), 802-812.

78) Melogno, S., Pinto, M. & Levi, G. (2015). Profile of the linguistic and metalinguistic abilities of a gifted child with autism spectrum disorder: A case study. *Child Language Teaching and Therapy*, 31 (1), 113-126.

79) Munro, J. (2005): The learning characteristics of gifted 4literacy disabled students, *Gifted Education International,* 19, 154 – 172.

80) Nicpon, M., Doobay, A. & Assouline, S. (2010). Parent, teacher, and self-perceptions of psychosocial functioning in intellectually gifted children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 40, 1028-1038.

81) O'Neill, J. (1999). *Through the eyes of aliens: A book about autistic people.* London: Jessica Kingsley Publishers.

82) Rilea, S. L. (2008): A lateralization of function approach to sex differences in spatial ability: A reexamination, *Brain & Cognition*, 67, 168 – 182.

83) Springer, S., & Deutsch, G. (2003). *Left brain, right brain*. New York: W.H. Freeman and Company.

84) Stroganova, T. A., Komarov, K. S., Sysoeva, O. V., Goiaeva, D. E., Obukhova, T. S., Ovsiannikova, T. M., . Prokofyev. A. O., & Orekhova, E. V. (2020). Left hemispheric defcit in the sustained neuromagnetic response to periodic click trains in children with ASD. *Stroganova et al. Molecular Autism*, 11, 1-22.

85) Torrance, E. P. & Mourad, S. A. (1979). Role of hemisphericity in performance an selected measures of creativity. *Gifted Child Quarterly*, 23, 44-54.

86) Torrance, E. P. & Okabayashi, H. (1984). Role of style learning and thinking and self directed learning readiness in the achievement of gifted students. *Journal of Learning Disabilities*, 17 (2), 104 – 107.

87) Veltmeijer, A., Minnaert, A. & Bosch, E. (2011). The cooccurrence of intellectual giftedness and autism spectrum disorders. *Educational Research Review*, 6, 67-88.

88) Wadaani, M. (2015). Teachers' attitudes and features of support related to teaching for creativity and mathematical talent development in the United States. Ph.D. Dissertation. University of Kansas, Kanass.

89) Whitehouse, A. J. O. & Bishop., D. V. M. (2008). Cerebral dominance for language function in adults with specific language impairment or autism. *Brain*, 131, 3193-3200.

فعالية برنامج PECS في تحسين التواصل عند الطفل المصاب بالتوحد

The Effectiveness of the PECS Program in Improving Communication in Children with Autism

د. إلهام ساسان (أستاذة محاضرة –أ)

جامعة باجي مختار / عنابة / الجزائر

sassanei@yahoo.fr

د. مروى بوديار (أخصائية أرطفونية)

عيادة خاصة / عنابة / الجزائر

marwaboudiar9@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة فعالية برنامج PECS في تحسين التواصل عند الطفل المصاب بالتوحد، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي: هل لبرنامج PECS فعالية في تنمية الاتصال اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد؟ وقد اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي للعينة القصدية، لعينة قوامها 3 أطفال ذكور، تتراوح أعمارهم بين 4 و 6 سنوات، أما الأدوات التي تم استخدامها للإجابة على أسئلة الدراسة فتمثلت فيما يلي –الملاحظة، الميزانية الارطوفونية، مقياس تقدير التوحد الطفوليCARS، وبرنامج PECS، وبعد اعتماد أساليب التحليل الكمي والكيفي لنتائج التمرينات المعتمدة على برنامج PECS المقدمة والمناسبة لموضوع الدراسة والفئة المدروسة، تم التوصل إلى النتائج التالية: أ) نعم للبرنامج التدريبي PECS فعالية في تحسين عملية التواصل لدى الطفل التوحد، ب) أصبح الطفل التوحدي أكثر فعالية من خلال الاعتماد على نفسه أي الذاتية، ج) تنمية تركيز والانتباه البصري للطفل التوحدي، د) تنمية الجانب الحس حركي.

الكلمات المفتاحية: التوحد، التواصل، برنامج pecs.

Abstract:

The study aimed to try to find out the effectiveness of the PECS program in improving communication in autistic children, by answering the following question: Is the PECS program effective in developing verbal communication in an autistic child? The study was based on the quasi-experimental approach of the purposive sample, for a sample of 3 male children aged 4 to 6 years. As for the tools that were used to answer the questions of the study, they were presented as follows: observation, the speech therapy assessment, the CARS test scale of assessment of autism in children, and PECS program. After adopting the methods of quantitative and qualitative analysis of the results of the exercises presented appropriate to the subject of the study and the category studied, the following results were achieved: a) The effectiveness of the PECS training program in improving the communication process in autistic children, b) The autistic child is increasingly creative and autonomous, c) The development of concentration and attention in autistic children, d) Develop the psychomotor side and fine motor skills.

Keywords: Autism, communication, PECS program.

المقدمة:

بين فترة وأخرى يظهر في المجتمعات العديد من الأمراض واضطرابات الجديدة لم نسمع أو نعرف عنها شيء مما يدفع العلماء والباحثين إلى البحث من أجل الوصول إلى الأسباب والعلاج، ويعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وهو اضطراب نمائي مركب عند الأطفال، غالبا ما يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتسم بوجود صفات مميزة تشمل ظلا نوعيا في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وخللا واضحا في التواصل وفي النشاطات التخيلية، كما يشمل محدودية في الأنشطة والاهتمامات اليومية بشكل نمطي، بإضافة إلى وجود اضطرابات في التعامل مع الآخرين وعدم القدرة على التكيف مع المجتمع المحيط بهم.

يعتبر التوحد من الاضطرابات التي حظيت باهتمام كبير وبشكل ملحوظ خاصة في الآونة الأخيرة وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة تمس الجوانب الاجتماعية، اللغوية والسلوكية، ويعتبر كانر أول من أشار إليه عام 1943م حيث تعرفه منظمة الصحة العالمية (1982) هو اضطراب نمائي يظهر قبل سن الثالثة على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل، ويعرفه سلامة بأنه حالة تصيب بعض الأطفال عند الولادة، أو خلل في مرحلة الطفولة المبكرة تجعلهم عاجزين عن تكوين علاقات اجتماعية طبيعية، وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل حيث يصبح الطفل منعزلا عن محيطه الاجتماعي ويتوقع في عالم مغلق يتصفا بتكرار الحركات. (سلامة، 2005، ص 30)، كما يشير الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM إن التوحد يتضمن ثلاث خصائص أساسية وهي قصور في التواصل الاجتماعي وقصور في اللغة والمحادثة، وجود أنماط متكررة وثابتة في سلوك.

ويرى كل من جيرجين وأندرسون ومور أن اضطراب التوحد يشكل ازعاجا لكل المحيطين بالطفل، وتنعكس آثاره بصورة مباشرة على الطفل مما يؤثر بالتالي على تواصله العام، واكتسابه للغة، والأنماط السلوكية، والقيم والاتجاهات، وأسلوب تعبيره عن المشاعر والأحاسيس، إضافة إلى أن الطفل التوحدي يظهر أنماط سلوكية قليلة جدا بالمقارنة مع الأطفال اللذين لديهم تقبل اجتماعي جيد (Jurgens, et al, 2009, p. 66).

ويعاني أفراد التوحد من عدة مشكلات نفسية، معرفية و علائقية تعيق مجرى الحياة العادية والتكيف العادي للطفل مع أفراد مجتمعه وأنداده من الأطفال فالطفل التوحدي يعاني خصوصا من اضطرابات اللغة والتواصل في كل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي، فهم لا يملكون القدرة على الكلام، كما يعانون من قصور واضح في مهارات التواصل المتمثلة في: صعوبة في فهم التعبيرات الوجهية و الايماءات، ضعف في التواصل البصري مع الأشخاص المحيطين بهم و الذي يعتبر من أهم صفات الطفل التوحدي في تقييم مهارات التواصل، لا يستجيبون للأوامر، صعوبات في التقليد، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة (المللي، 2013، ص 29).

ومنه كان اهتمام المختصين في مجال التربية الخاصة لبناء برامج بغرض تدريب الأطفال وتحسين مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية ومن بين هذه البرامج برنامج PECS الذي يعمل على تنمية مهارات التواصل اللفظي المتمثل في استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس أي استخدام الطفل المتوحد لكلمة أو فعل وقدرته على تشكيل جملة بسيطة بهدف التواصل اللفظي. (السرطاوي، 2002، ص 419).

وبناءا على ما سبق ظهرت العديد من البرامج العلاجية والتي تهدف إلى تحسين مشكلات التواصل لدى الأطفال المصابين ومنه اعتمدت الدراسة الحالية على محاولة معرفة كيفية تنمية التواصل عن طريق برنامج PECS لعينة من الأطفال المصابين بالتوحد على مستوى عيادة خاصة، ومنه يمكننا طرح الإشكال التالي: هل لبرنامج pecs فعالية في تنمية الاتصال اللفظي لدى الطفل المصاب بالتوحد؟

الفرضية العامة:

يلعب برنامج PECS دور فعال في تنمية التواصل اللفظي عند الطفل المصاب بالتوحد.

تحديد مصطلحات الدراسة:

التوحد: تشتق كلمة التوحد من الكلمة الاغريقية (aut) وتعني النفس أو الذات وكلمة (ism) تعني الانغلاق والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الانغلاق على الذات، وتقترح هذه الكلمة أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يندمجون أو يتوحدون مع أنفسهم ويبدون اهتمام قليل بالعالم الخارجي، وتصف الطفل التوحدي بأنه عاجز عن إقامة علاقة اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة باستمرارية في القيام بنفس السلوك كما أن الأطفال التوحديين يبدون سلوكيات نمطية متكررة ومقيدة وتحدث هذه الصفات قبل عمر 30 شهرا من عمر الطفل (الاعظمي، 2011، ص 35)

التواصل: يعرف التواصل بأنه "مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته باستخدام اللغة أو دون استخدام اللغة، مثل التحدث مع الأقران والأصل والتعامل مع المثيرات البصرية، التقليد، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، تعبيرات الوجه. (الزريقات، 2004، ص 45).

برنامج بيكس(pecs): هو برنامج أو نظام تدريب يتدرب الطفل التوحدي فيه على استبدال الصورة بالشيء المرغوب فيه وفي النهاية وبالتكرار يتدرب الطفل على تنظيم الصور ليكون الجمل والاستخدام المتنوع يرجع إلى حاجات الأول ومتطلباته (رضا عبد الستار رجب عبده كشك، 2007، ص 113).

منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي إذ يعد أقرب مناهج البحوث لحل المشاكل بالطريقة العلمية، ويتوفر به أقصى درجات الضبط العلمي حيث يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منتظم متغيرا معينا ليرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة محل الدراسة، ونحن بصدد دراسة فاعلية برنامج PECS في تحسين التواصل عند الطفل المصاب بالتوحد فإننا سوف نحاول من خلال اتباع خطوات منهج الشبه التجريبي للتعرف أو الوصول إلى أهداف الدراسة المرجوة.

عينة المجتمع وخصائصها:

اشتملت عينتنا على 03 حالات قصدية (03 ذكور) تتراوح أعمارهم بين 4-6 سنة وتم تطبيق الميزانية الأرطوفونية على جميع الحالات بإضافة إلى مقياس كارز لمعرفة درجة التوحد كل حالة.

أدوات الدراسة:

1- الملاحظة:

إن الملاحظة المباشرة للسلوك قيد الدراسة تعتبر أفضل التقنيات في تحديد المشكلات الجديرة بالبحث العلمي، كما أنها تزود الباحث بالمعلومات الواقعية والصادقة عن هذه المشكلات وقد لجأنا في دراستنا هذه للملاحظة المباشرة التي قمنا بها مع الحالات أثناء تطبيقنا للاختبار التي تتطلبه هذه الدراسة، حيث لاحظنا كيفية تفاعل أطفال التوحد مع الاختبار.

2- الميزانية الأرطفونية:

الميزانية الأرطفونية هي ميزانية خاصة بالطفل المتوحد، حيث يتم تمريرها من خلال المقابلة مع المختصة وأولياء الأطفال: "تعني المقابلة بأنها المحادثة الموجهة نحو هدف محدد يقوم من خلالها الباحث بطرح عدد من الأسئلة على الشخص الأخر والحصول على أجوبة عليها بخصوص موضوع معين يقوم بدراسته، تستخدم للحصول على المعلومات والسعة عن الظواهر معينة مرنة ويمكن تكيفها مع حالة الشخص المستجيب". (سهيل رزق دياب، 2003)

3- مقياس تقدير التوحد الطفولي Cars:

تستخدم مقاييس تقدير التوحد لتقييم السلوكات، وتشمل أهداف الاختبار على التصنيف وتحديد السلوك المستهدف ولقياس شدة التوحد لكل حالة تقييمية، وفي هذا الصدد قمنا بتطبيق اختبار كارز حيث يعتبر هذا الاختبار من أهم الأدوات التشخيصية في مرحلة الطفولة، وضعه ايريك سوبلر وزملائه عام 1988، ويعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر له 15 درجة ويتم التقييم من خلال مدرج رقمي يبدأ من 1 إلى 4 درجات ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعيا، اغو منحرفا عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لما يتناسب مع الفئة العمرية وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الأربعة التالية:

1- طبيعي ومتناسب مع عمر الطفل.
2- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.
3- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.
4- ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

4- برنامج PECS:

هو نظام تواصلي يعتمد على مبادلة الصورة بشكل رئيسي للتعبير عن الحاجات الأساسية والتواصل مع الآخرين وقد طور هذا البرنامج كل من (أندي بوندي ولوري فروست)، ويعتبر طريقة تواصل بديلة للأطفال الغير ناطقين.

طريقة pecs من طرق التواصل الغير لفظي مع الأطفال الصغار والأطفال المعاقين سمعيا الذين يجدون صعوبة في التواصل اللفظي مع الآخرين، ويشمل المقياس على أنماط السلوك الآتية:

1- إقامة العلاقة مع الناس: تعني سهولة التواصل مع الناس وتبادل الود والآلفة معهم في المواقف المختلفة.

2- القدرة على التقليد والمحاكاة: وتعني قدرة الطفل على المحاكاة والحركات وتقليد الحروف في حدود فئة عمرية.

3- الاستجابة العاطفية: وتعني ما يلاحظ من تفاعل الطفل في المواقف السارة وغير السارة.

4- تعني طريقة قيام الجسم بالحركات المختلفة وما يلاحظه فيها من عدم تناسق وكافة الأوضاع الغريبة أو إيذاء الذات.

5- استخدام الأشياء: تعني كيفية استخدام الطفل للألعاب والأشياء ومدى اختلافه في التعامل معها عن السلوك الطبيعي.

6- تعني مدى استجابة الطفل أو مقاومة لأي تغير يدخل على البيئة المألوفة او عالمه الخاص.

7- الاستجابة البصرية: يقصد بها الالتفاف البصري أو غير الطبيعي نحو مثيرات الانتباه.

8- يقصد بها الالتفاف السمعي الطبيعي أو غير الطبيعي نحو مؤثرات صوتية حقيقية أو وهمية.

9- استجابات استخدام الحواس الذوق والشم واللمس: تعني طريقة استجابة تلك الحواس للمثيرات المختلفة وهل هي طبيعية أم بها قدر من الشذوذ.

10- الخوف والعصبية: يقصد بها كيفية الاستجابة للعوامل التي تثير الخوف والتوتر بسبب ظاهر.

11- التواصل اللفظي: يعني كيفية التعبير اللفظي وما قد يحتاجه من الترديد أو الشذوذ أو الخروج عن المألوف.

12- التواصل غير اللفظي: يتمثل في طريقة التفاعل أو التعبير بغير الألفاظ مثل الوجه أو الجسم أو اليدين أو الرأس.

13- مستوى النشاط: ويقصد به طبيعة النشاط ومقداره وذلك من خلال ملاحظة في الأماكن والمواقف المختلفة ومدى ملاءمتها للوضع الطبيعي أو وجود شذوذ بها من حيث الأفراد أو القلة أو التباطؤ.

14- مستوى وثبات الاستجابات الذهنية: يقصد بها تقييم مستوى الأداء المعرفي العام واتساقه عبر المهارات والمواقف المختلفة والحد الأعلى لهذا المستوى.

15- الانطباعات العامة: يشمل هذا التقييم الانطباع العام للدرجة التي يمكن أن يوصف بها الطفل بأنه "متوحد" ويستخدم فيه كل المعلومات المتاحة عن الطفل سواء أكانت من الأسرة أو عن طريق الاطلاع على الملفات أو البنود السابقة التقييم. (الرفاعي 1999، ص 221، 255)

الهدف من برنامج PECS:

- تعليم التواصل من خلال /wǝšħadi/, /hat/, /hak/.

- تنمية التواصل مع الآخر.

- تطوير القاموس اللغوي.

- تعزيز استخدام اللغة في الطلب بدلا الإشارة.

- التنسيق بين الحركة والعين.

- الاستحضار الجيد للكلمات حيث تصبح ذات معنى لدى الطفل (الدال ومدلوله)، (الكلمة والصورة).

تقديم النتائج وتحليلها:

الحالات	الاسم	الجنس	درجة التوحد	نوع التوحد
الحالة الأولى	محمد	ذكر	46.5	توحد شديد
الحالة الثانية	اياد	ذكر	41	توحد بسيط
الحالة الثالثة	ايمن	ذكر	41	توحد بسيط

الجدول رقم (01): يوضح عرض الحالات (درجة التوحد ونوع التوحد)

قبل تطبيق البرنامج التدريبي pecs، حيث قدرت درجة التوحد في القياس القبلي بالنسبة للحالة الأولى ب 46.5 أي أن الحالة تعاني من توحد شديد، أما بالنسبة للحالة الثانية والثالثة فكان لهما نفس درجة التوحد والتي قدرت ب 41، أي أنهما كانا يعانيان من توحد بسيط.

الحالات	الاسم	الجنس	درجة التوحد	نوع التوحد
الحالة الأولى	محمد	ذكر	36	توحد بسيط
الحالة الثانية	اياد	ذكر	31	توحد بسيط
الحالة الثالثة	ايمن	ذكر	37	توحد بسيط

الجدول رقم (02): يوضح عرض الحالات (درجة التوحد ونوع التوحد)

بعد تطبيق البرنامج التدريبي pecs، حيث انخفضت درجة التوحد في القياس البعدي فأصبحت كل الحالات تعاني من توحد بسيط حيث قدرت درجة التوحد للحالة الأولى ب 36 أي أن الحالة أصبحت تعاني من توحد بسيط، أما بالنسبة للحالة الثانية فقدرت درجة التوحد ب 31 و37 للحالة الثالثة.

الحالات	درجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي pecs	درجة التوحد قبل تطبيق البرنامج التدريبي pecs
الحالة الأولى	46.5	36
الحالة الثانية	41	31
الحالة الثالثة	41	37

يوضح الجدول رقم 03 مناقشة النتائج

بعدما طبقنا على الحالة -1-البرنامج التدريبي (التواصل عن طريق تبادل الصور pecs) والذي دام شهرين متسلسلين من المتابعة والتمرين من خلال إلقاء 30 صورة على الحالة -1-والمتمثلة في: مكعب، كتاب، معطف، آلة موسيقية، lego، شامبو، خبز، قارورة ماء، مقلمة، موزة، كراس، أعواد، short، كرة، حروف، فرشاة أسنان، دراجة نارية، قلم، corde bleu، مشط، عجين، حذاء رياضي، sandale a fille، أعداد، clqauettes، أقلام تلوين، ممحاة، مبراة، زهرة، مقص.

كانت النتائج المتحصل عليها في المرحلة الأولى غير مقبولة نوعا ما، تمثلت في قدرة الحالة -1-على اقتناء 8 صور صحيحة من أصل 30 صورة، وبعد مرور عدة حصص من المتابعة المتكررة مع الحالة -1-والتي التزمت بالمواعيد حيث أنها لم تغيب على أي حصة، تمكنا من تحقيق نتائج إيجابية بالاعتماد على البرنامج التدريبي pecs وتمثلت النتائج فيما يلي: تمكنت الحالة -1-من اقتناء 21 صورة صحيحة أي الإجابات الصحيحة التي تم توصيلها من الحالة -1-من أصل 30 صورة و9 صور كانت الإجابة عليهم خاطئة من أصل 30 صورة.

تحليل نتائج النظام التدريبي pecs للحالة 2:

بعدما طبقنا البرنامج التدريبي pecs على الحالة -2- كانت النتائج المتحصل عليها في المرحلة متوسطة، حيث لاحظنا أن الحالة 2 تتحلى بقدرات معرفية كالانتباه البصري والتركيز والفهم لكن بدرجات فقيرة وضئيلة، تمثلت في قدرة الحالة -2-على اقتناء 13 صورة صحيحة من أصل 30 صورة، وبعد مرور عدة حصص من المتابعة التكرارية مع الحالة -2-والتي حضرت لأغلبية الحصص والمواعيد المقدمة لها، تمكنا من تحقيق نتائج يمكن القول عنها إيجابية جدا لان كانت تتحلى -2-بقدرات معرفية كالانتباه والتركيز وكذلك الذاكرة أي القاعدية والأساسية فما كان لنا إلا تطويرها وكسب الحالة -2- الثقة في النفس.

تمثلت النتائج المتحصل عليها في المرحلة -2-في اقتناء الحالة -2-لـ 25 صورة كانت الإجابة عليها صحيحة و5 صور كانت الإجابة عليها خاطئة.

تحليل نتائج النظام التدريبي pecs للحالة 3:

بعد ما طبقنا البرنامج التدريبي pecs على الحالة 3 كانت النتائج المتحصل عليها في المرحلة الأولى غير مقبولة لان لاحظنا عدم تركيز الحالة في التمرينات المقدمة لها وصاحبها عدت سلوكات سلبية مثل فرط في الحركة، تشتت الانتباه واضطراب على قوى la motricité fine، وتمثلت النتائج في قدرة الحالة 3 على اقتناء 5 صور صحيحة من أصل 30 صورة.

وبعد مرور حصص قليلة من المتابعة مع الحالة -3-والتي لم تسجل حضورها في أغلبية الحصص والمواعيد المقدمة لها نتيجة المسافة بين منزل الحالة -3-والعيادة الأرطفونية، تمكنا من تحقيق نتائج دون المتوسط، أي ليست تلك النتائج التي كنا من المتوقع الوصول إليها.

تمثلت النتائج المتحصل عليها في المرحلة 2 في اقتناء الحالة 3 لـ 8 صور كانت الإجابة عليها صحيحة و22 صورة كانت الإجابة عليهم خاطئة:

الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة تعرفنا على مدى تأثير وفاعلية التواصل عن طريق تبادل الصور PECS وذلك بتناولنا لثلاثة حالات من أطفال طيف التوحد، حيث قمنا بإجراء دراستنا على مستوى العيادة الأرطوفونية، عنابة أين تم تطبق برنامج أثبتت فعاليتها العديد من البحوث والدراسات والمتمثلة في برنامج PECS أو ما يدعى برنامج التواصل عن طريق تبادل

الصور في التكفل بالطفل التوحدي بهدف اكتساب اللغة من فهم وإنتاج، وتضمن الكفالة عدة جلسات فردية بمعدل حصتين في الأسبوع خلال شهرين متتاليين، حيث تكونت العينة من 3 ذكور من أطفال طيف التوحد وذلك بمراعات قدراتهم العقلية وكذا مهاراتهم.

بينت النتائج وجود أثر واضح وظاهر للبرنامج التدريبي في تبادل الصور وذلك بعد الحصص والجلسات المتكررة والمتناسقة مع أطفال ذوي طيف التوحد، يمكن القول بأن البرنامج تبادل الصور له أثر فاعل في تنمية مهارات التواصل اللغوي من خلال تقديم التعزيز المناسب القادر على تشجيع الأطفال على المبادرة والتقليد وللنمذجة، لأن البرنامج بيكس يتميز بقدرة جيدة على رفع قدرة الأطفال في تنمية مهارات التواصل اللغوية والتجاوب مع إجراءات البرنامج.

خاتمة:

يمثل غياب التواصل عند الطفل التوحدي عائق كبير منذ بداية حياته، فقدانه لعملية التفاعل مع الافراد يؤثر سلبا على حياته ونشاطاته اليومية المتمثلة في تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن حاجاته ورغباته. بهذا الصدد ركزت دراستنا على تقييم التواصل اللفظي لدى الطفل التوحدي والهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مدى فعالية برنامج بيكس في تنمية بعض مهارات التواصل لدى عينة من أطفال التوحد والتحقق من مدى فعالية وكفاءة البرنامج في تحقيق الهدف.

وبعد قيامنا بالدراسة التطبيقية توصلنا إلى أن البرنامج التطبيقي pecs له دور إيجابي على التواصل اللفظي لدى طفل التوحد وهذا راجع للتجهيز والتكفل لمراعات جميع المعطيات، وبينت كذلك هذه الدراسة أن أطفال التوحد لا يعانون من عجز سوى في التواصل اللفظي كذلك لهم صعوبات في التواصل الغير اللفظي خاصة الإشارات والتعبيرات الوجه والمسافة، وتفتح هذه الدراسة أفاقا لدراسات أخرى عن أهمية البرنامج التدريبي بيكس واستثارة وتعديل السلوك المضطرب للطفل التوحدي.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) الأعظمي، سعيد رشيد. (2011)، *سيكولوجية ذوي اضطراب التوحد*، ط1. عمان، الأردن: دار السواقي العلمية للنشر والتوزيع.

2) الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2004). *التوحد: خصائص والعلاج*، ط1. عمان، الأردن: دار وائل.

3) السرطاوي، زيدان. (2002). *الصورة العربية لمقياس تقدير سلوك التوحد الطفولي*، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

4) سلامة، ربيع شكري. (2005). *التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء*، ب ط. القاهرة، مصر: دار النهار.

قائمة المصادر الأجنبية:

5) Jurgens, A. Anderson, A & Moore, D, (2009). *The effect of teaching (pecs) to a child with autism on verbal behaviour, play, and social functioning, Be.*

دراسة علاقة الانتاج اللغوي والفهم الشفهي باضطراب طيف التوحد المصاحب بالصرع بتطبيق اختبار خومسي

The Study of the Link between the Oral Understanding and the Linguistic Production of Autism Spectrum Disorder and Epileptic Disorder.

د. نور بن سليمان (أستاذ محاضر)

د. شفيقة أزداو (أستاذ محاضر)

مخبر اللغة والمعرفة: النمو والاضطربات / جامعة الجزائر 2 (جامعة أبو القاسم سعد الله) / الجزائر/ الجزائر

Benslimane.nourelhouda@univ-alger2.dz

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي باضطراب طيف التوحد مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة تكونت مجموعة البحث من خمسة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد درجة خفيفة وفق النتائج التي تحصلنا عليها من تطبيق مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال CARS2 وتطبيق اختبار تقيم اللغة الشفهية لخومسي الذي سبق وتم تكيفه على البيئة الجزائرية وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفهم الشفهي والإنتاج اللغوي واضطراب طيف التوحد فهو يؤثر على اكتساب الطفل للغة وفهمها كما يؤذن ر على عملية اتصاله بالعالم الخارجي فالحالات التي تم تطبيق الاختبار عليهم حققت نتايج جيدة في اختبار الفهم الشفهي بينما حققت نتائج سيئة في اختبار الإنتاج اللغوي والعكس فبعض الحالات حققت نتائج جيدة في اختبار الإنتاج اللغوي بينما وجدت صعوبة في اختبار الفهم الشفهي أو أنها لم تحقق نتائج في كلهما مما يبين لنا ان اضطراب طيف التوحد مهما كانت درجته فانه يؤثر على عملية اكتساب الطفل للغة وإنتاجه لها.

الكلمات المفتاحية: الفهم الشفهي، الانتاج اللغوي، اضطراب طيف التوحد، الصرع.

Abstract:

This scientific paper aims to highlight the relationship between oral understanding and linguistic production with autism spectrum disorder, using the descriptive curriculum to study a case in which the research group of five children with a light - speaking spectrum disorder formed, and according to the results that we get by applying the autism classification scale at Children CARS2, and the application of a test that evaluates the oral language of Khomsi, who was previously adapted to the Algerian environment, the study reached the most important of them: there is a statistical significance relationship between oral understanding, linguistic production and autism spectrum disorder, it affects the child's acquisition and understanding as it affects the process His connection to the outside world, as the cases on which the test was applied achieved a good results in the oral understanding test, while bad results in the linguistic production test, and vice versa, have achieved good results in the linguistic.

Keywords: Lingustic production, autism spectrum disorde, oral understanding, pleipsice.

المقدمة:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطربات النمائية الخاصة التي بدأ الاهتمام بها في السنوات الاخيرة بشكل ملفت وملاحظ وذلك لما أصبح يعانيه المجتمع من تفشي هذا الاضطراب في الاونة الاخيرة ويعتبر من الاضطربات العصبية شديدة التعقييد بسبب تنوع صفات الاطفال المصابين به ولما تعانيه هذه الفئة من اعاقات نمائية تؤثر سلبا على نموهم النفس عصبي و ما تخلفه من قصور على مستوى تفاعلهم الاجتماعي فتصنع لنا هذه الاعراض طفل منعزلا اجتماعيا ومضطرب عصبيا، ولقد عرف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب علائقي يدفع الطفل لتقوقع حول ذاته متجاهلا المجتمع الذي يحيط به مما يسبب له مشاكل وقصور على مستوى التواصل والاتصال اللفظي والغير لفظي فاذا ماتم مقارنته معا اقرانه من الاطفال العادين من حيث الجانب اللغوي نجد لدى الطفال المصاب باضطراب طيف التوحد اضطربات على مستوى الانتاج اللغوي والفهمي الشفهي وبعض التشوهات اللغوية متفاوتة الشدة والحدة، بحيث يكون عنده الفهم مضطربا نوعا ما بصورة واضحة بالنسبة للانتاج اللغوي حيث يعتبر الفهم الشفهي هو تمكن الطفل من تحقيق المعاني والدلالات المنطوقة والمكتوبة، أما الانتاج اللغوي فهو تجسيد وتعبير الطفل عن هذه الافكار عن طريق الرموز الصوتية.

وقد تزيد حدة هذة الاضطربات وتتفاقم شدتها اذا صاحب اضطراب طيف التوحد اعاقات اخرى مثل الصرع وقد تطرق العديد من الدرا سات التي سلطت الضوء على اضطراب الصرع ومصاحبته لاضطراب طيف التوحد وتأثيرة على الانتاج والفهم الشفهي لدى الطفل المصاب خاصة اذا كان يتعاطى عقاقير مثبطة لنوبات والشحنات الصرعية، أذ يعتبر اضطراب الصرع خلل في الجهاز العصبي المركزي فيصبح النشاط العصبي مضطرب ويعمل بوتيرة غير عادية متسببا في حدوث نوبات على مستوى الدماغ تلك النوبات تقوم بالضغط على المناطق العصبية مما يتسبب في اضطراب الرسالة العصبية و اتمام عملية المعالجة اللغوية بوتيرة عادية، ومن خلال موضوعنا سنحاول البحث حول طبيعة الانتاج اللغوي والفهم الشفهي عند فئة الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وكيف يمكن لاضطراب الصرع المصاحب أن يؤثر كذلك على لغة الطفل التوحدي، فجاءت هذه الدراسة لتبين علاقة القصور اللغوي على مستوى الانتاج والفهم باضطراب التوحد المصاحب بالصرع.

وانطلاقا مما سبق قمنا بتقسيم ورقتنا البحثية إلى قسمين قسم نظري تطرقنا فيه لمفهوم اضطراب طيف التوحد وتعريف الانتاج اللغوي ومساره وتعريف الفهم الشفهي وتعريف اضطراب الصرع تعريفات اجراءية تخدم موضوع الدراسة، كذلك تطرقنا إلى أبرز الدرسات السابقة التي سلطت الضوء على ذات الموضوع.

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين: فضل يتضمن منهجية البحث متفرعة منها الدراسة الاستطلاعية من منهج البحث، مكان تطبيق الدراسة، العينات، أدوات البحث، لنختم ورقتنا البحثية بفصل تطرقنا فيه لعرض وتحليل نتائج البحث من خلال تطبيق اختبار خومسي لتقيم القدرات اللغوية ELO وبعدها نقدم استنتاج وخاتمة نحوصل بها اركان درساتنا ونجيب بها حول التساؤلات التي طرحت في بداية الدراسة.

مشكلة الدراسة:

تعتبر اللغة ظاهرة ملازمة للانسان يستطيع من خلالها التعبير عما يدور في ذهنه و للتواصل مع أفراد مجتمعه، وتكون أما لفظية أو غير لفظية، أو بمعنى أخر هي مجموعة من رموز وكلمات منظمة داخل كلمة مشكلة معنى للكلام، ولا يستطيع اي شخص تعلم لغة ما و استعمالها دون ادراك معاني كلماتها وتكوين رصيد لغوي يمكنه من انتاج حوار، فالكلمة هي نقطة الانطلاق من أجل الإبداع الكلامي، وقد تحمل الكلمة معنى واحد أو عدة معاني يتم ضبط مقصودها عن طريق المعنى المعجمي الاصلي او من خلال السياق الذي جاءت فيه، فالطفل في بداية اكتسابه للغة يكون بحاجة الى ادراك واكتساب بعض الكلمات البسيطة من أجل توظيفها ضمن سياقات استعماله العادي مما يحتاجه في محيطه ليتوسع بعدها انتاجه اللغوي، وتطور هذا الانتاج اللغوي يكون أما بطريقة غير مباشرة من خلال محيطه الاسري والشارع والتلفاز، أو بطريقة مباشرة ومخطط لها عن طريق المدرسة، الروضة، المسجد، ويجب ان تكون تلك المفردات المقدمة للطفل تستجيب لحاجاته الوظيفية و التواصلية (فضيلة، 2019)،وأي خلل يصيب هذه الملكة من شانه أن يأثر على مظاهر النمو والتفاعل الأخرى.

وبحكم تخصصنا الارطفوني وممارساتنا العيادية واهتمامنا بمجال اللغة والتواصل ومختلف الاضطربات المصاحبة لها وانطلاقا من تجاربنا الميدانية وملاحظتنا السريرية على الاطفال المصابين باضطراب التوحد واحتكاكنا بهم لاحظنا بانهم يعانون من قصور واضطربات على مستوى المجال اللغوي بشقيه الفهمي والانتاجي، فاللغة تعتبر من أهم العمليات المعرفية التي من شأنها تمكين الطفل من التواصل مع محيطه الخارجي بكل سهولة، فهي تلعب دورا اساسيا في جميع مجالات السلوك البشري عن طريق الاندماج مع الاخرين و التفاعل معهم، ومن الضروري أن نشير الى أن الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يتواصلون مع غيرهم بشكل مختلف عن الاطفال العادين وهذا راجع الى القصور الذي يعانون منه على المستوى اللغوي.

واثارة اشكالية القصور اللغوي عند الطفل المصاب باضطراب التوحدي يقودونا الى الاشارة للانتاجات اللغوية لديهم فقد تطرقت العديد من الدرسات المهتمة بالسياقات اللغوية عند الطفل بتفسير ظاهرة الانتاج اللغوي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد كدراسة الطالبة أدفار لامية التي تناولت موضوع فهم اللغة الشفهية عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بعد اخضاعة لاعادة التربية االارطفونية؛ حيث هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة الى معرفة مستوى الفهم الشفهي عند عينة البحث من خلال اختبار قبلي وبعدي معتمدة على مقياس كارز و اختبار الفهم الشفهي O-52

اشتملت الدراسة على خمس حالات طبقت عليهم اختبارات الدراسة وقد توصلت نتائج الدراسة الى أن اطفال طيف التوحد لديهم قصور على مستوى الفهم الشفهي فيما يخص السياقات الدلالية والمورفية بالاضافة الى عجز على مستوى بناء علاقات تربط بين الكلمة ومعناها، وبعد اخضاعهم لاعادة التربية الارطفونية والتكفل الصوتي تم ملاحظة تحسن فيما يخص الجانب اللغوي خاصة من ناحية إدراك معاني التسلسل اللفظي.

ولو تحدثنا عن الواقع الجزائري فلعل من أهم الابحاث التي اهتمت باللغة ومسارها نجد اعمال الدكتور الباحث

الاستاذ نواني الذي اهتم بدراسة اللغة من المنظور النفس لساني وكيفية انشاءها وتركيبها واهم مساراته والاضطربات المصاحبة لها من خلال بناء شبكة للتحليل اللغوي حيث تعتبر قاعدة مهمة تمكننا من تفسير الظاهرة اللغوية في بعدها العادي والمرضي انطلاقا من أصلها وفروعها العربية الاصيلة من الكلمة الى الجملة وصولا للخطاب تفسيرات وفق مستويات اللغة (الحسين، 2004).

كذلك نجد دراسة **Cohem** سنة **1998** والتي تمثلت حول طبيعة الفهم الشفهي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بحيث قام بدراسة على مجموعتين من الأطفال: مجموعة تجربية تمثل اطفال اضطراب طيف التوحد ومجموعة ضابطة تتمثل في مجموعة من الاطفال العادين، وكانت المجموعتين متجانسيتين في العمر العقلي و المتغيرات الأخرى، وقد توصلت نتائج البحث الى أن اطفال كلا المجموعتين قد تمكنوا من تنظيم الكلمات من حيث الاستعمال الا ان اطفال المجموعة التجريبية كانو اقل استعمالا للدلالات والبلاغات و عجزهم على تفسير العبارات ومعانيها واعادة توظيفها.

كما قام الباحث ياسين العجال بدراسة حول اثر كل من الانتاج اللغوي والفهم الشفهي اللغوي على فاعلية الاتصال بين مجموعتين من الأطفال: مجموعة ضابطة، (اطفال عادين) ومجموعة تجربية تتكون من (اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد)، وكل مجموعة تتكون من 28 طفل يتراوح معدل سنهم بين 5 الى 12سنة، باستعمال مقياس خاص بتقيم الانتاج اللغوي و الفهم اللغوي الذي تم بناءه لمثل هذه الدراسات، وقد هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة الانتاج اللغوي والفهم الشفهي لدى اطفال التوحد وذلك بمقارنة نتائجهم بالاطفال العادين وتحديد نوع العجز في الاتصال وقد توصلت الدراسة الى تحقيق النتائج التالية: وجود فروق دالة احصائيا في مهارات انتاج وفهم اللغة بين الطفل العادي والطفل التوحدي لصالح الطفل العادي، وانتهت الدراسة باستنتاج مفاده عدم وجود علاقة ارتباطية بين بين الانتاج اللغوي والفهم الشفهي ولكن توجد علاقة قوية بين انتاج اللغة وفاعلية الاتصال لدى اطفال طيف التوحد (لعجال،ياسين، 2016).

ومن خلال ماسبق طرحه من درسات سابقة وتعريفات لمتغيرات الدراسة، وفي هذا الصدد ارتئينا القيام ببحث ميداني لمعرفة مدى تأثير الاضطراب التوحدي على فاعلية الانتاج اللغوي والفهم الشفهي على عينة من اطفال مصابين باضطراب طيف التوحد مصاحب بصرع.

وعليه يمكننا القول إن اشكالية بحثنا الراهن تتبلور حول تساؤل رئيسي مفاده:

كيف يكون الانتاج اللغوي والفهم الشفهي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المصاحب بالصرع؟

سندعم هذا التساؤل بتسؤلات فرعية:

كيف يؤثر اضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع على الانتاج اللغوي لدى الطفل المصاب؟

كيف يؤثر اضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع على الفهم الشفهي عند الطفل المصاب؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف على طبيعة الانتاج الغوي والفهم الشفهي عند الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع ومدى تأثير هذا الاضطراب على القدرات اللغوية عند الطفل المصاب وذلك من خلال تطبيق اختبار خومسي لتقيم القدرات اللغوية الشفهية.

كما تهدف هذه الدراسة أيضا إلى الاهتمام بفئة الاطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد المصاحب لاضطراب طيف التوحد ومحاولة تكيف أساليب علاجية وتعليمية على حسب الاضطراب اللغوي الذي يعانون منه.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الرغبة والميل للبحث في هذا الموضوع كونه موضوع لاتزال الدراسات قائمة عليه كون التوحد من بين الاضطربات المعقدة والغامضة التي تنطوي تحتها العديد من الاعراض والاضطربات المعرفية واللغوية والتواصلية، كذلك رغبتنا في تسليط الضوء على ابرز المهارات المعرفية واللغوية المتمثلة في الفهم والانتاج اللغوي والتعرف على فئة اطفال التوحد عن قرب و البحث في سبل علاجية من شأنها أن تخفف من شدة الاعراض التواصلية.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد Autism Spetrum Disorder: هو احد الاعاقات النمائية التي تصيب الاطفال، ومن أكثر الاصابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، ويظهر خلال السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل يعيق عملية الاتصال والتعلم،والتفاعل الاجتماعي ويتميز بقصور في النمو الاجتماعي والادراكي والكلامي لدى الطفل (النجار، 2019)، وترى الجمعية البريطانية لاطفال التوحد بأن هذا الاضطراب يشتمل على المظاهر التالية:

- اضطراب في معدل النمو وسرعته.
- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.
- اضطراب التعلق بالاشياء والموضوعات والاشخاص.
- اضطراب في النطق واللغة والكلام والمعرفة (الشربيني، 2011).

الانتاج اللغوي Lingustic production : هو القدرة على التعبير عن الافكار التي تتشكل داخل ذهن الشخص وتوصيلها للغير عن طريق مجموعة من الرموز اللغوية والصوتية تكون بصورة متسسلة انطلاقا من الكلمة الى الجملة، وقد تكون لفظية عن طريق الكلام أو غير لفظية عن طريق الدلالات والاشارات والمشاعر ولكن شرطا أن تكون تلك الدلالات مفهومة لطرف الاخر ومتفق عليها في اواسط المجتمع الواحد، وينقسم الانتاج اللغوي إلى نوعين:

الانتاج اللغوي اللفظي: هو عملية تتم فيها تبادل الافكار والدلالات بين الناس ويشترط في هذه الدلالات أن تكون مفهومة ومتفق عليها وخاضعة لقوانين نحوية وصرفية وصوتية.

الانتاج اللغوي الغير لفظي: يسمى بلغة الجسد ويستعمل اثناء المحادثة دون استغمال اللغة المنطوقة، ويعتمد فقط على الايماءات الجسدية والاشارات، وحركات اليدين وتعابير الوجه ونظرة العيون وهو أشد بلاغة من التعبير اللفظي ويتطلب إدراك عالي وتركيز لفهم المغزى من وراءه.

الفهم الشفهي Oral understanding: يعرفه احمد زكي صالح سنة 1975 بأنه عملية يتم بها ادراك الموقف الخارجي وربطه في اطار علاقة محددة، فهو بذلك يعتبر نتاج عوامل النضج والتعلم، ولابد من التفرقة بين الفهم والادراك، وبين الفهم وادراك العلاقة بين الكلمة ومعناها.

اضطراب الصرع: الصرع هو اضطراب عصبي يظهر على شكل نوبات متكررة من اضطراب بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية، وتبدأ فجأة وقد يصاحبها اضطراب في الوعي مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ ويمكن تسجيلها بواسطة رسم كهربائي **EEG** (قدوري، 2021).

فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

يؤثر اضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع على الفهم الشفهي لدى الطفل المصاب

يؤثر اضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع على الانتاج اللغوي لدى الطفل المصاب

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة حيث إنه أكثر ملاءمة لأهداف الدراسة الحالية.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أربع حالات تم اختيار الحالات من اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بالاضافة الى اضطراب مصاحب يتمثل في الصرع، وكل الحالات تمتلك مستوى متقارب في الانتاج اللغوي والفهم الشفهي، ويمكن القول عنه متوسط نوعا ما تم تحديد السن مابين 5 الى 12سنة، أما فيما يخص الجنس فلم يكن معيار الدراسة فكل الحالات كانت تخضع لكفائة ارطفونية والتدريب المكثف في مدرسة خاصة باطفال التوحد ببلدية بيرخادم بالجزائر العاصمة.

ثالثًا: أداة الدراسة:

- الملاحظة: توجيه انتباهنا وملاحظتنا السريرية حول الظاهرة موضوع البحث ومراقبة سلوكياتها من أجل كشف صفاتها المرضية وتحديد مختلف الاعراض والاضطربات التي تعاني منها.
- المقابلة: وهي من أهم ادوات لجلب المعلومات وتمحورت مقابلتنا حول تحديد العناصر البحثية التي من شانها مساعدتنا في تحليل بيناتنا وفهم الحالة أكثر وتمثلت هذه العناصر في:

- معرفة التاريخ المرضي للحالة وظروف الحمل وطبيعة الولادة وامراض الطفولة.
- معرفة مظاهر النمو النفس حركي والنمو اللغوي والمعرفي للحالة.
- التعرف على البيئة التي يعيش فيها الطفل.
- تحديد مختلف الاعراض المرضية.

اختبار خومسي لتقيم اللغة الشفوية للاطفال ((Evaluation Du Langage ELO:

هو اختبار مكيف على البيئة الجزائرية يهدف الى وصف وتقيم اللغة الشفهية عند الاطفال الذي تتراوح اعمارهم مابين 3و 10سنوات، كما يسمح بدراسة اللغة على كل من المستوى الفهمي والانتاجي ويسمح لنا لابالقيام بالتحلبيلات الاكلينيكية الدقيقة للعناصر اللغوية وبالتالي نتمكن من معرفة المستويات اللغوية يحتوي على ست بنود تتمثل في: بند الاستقبال المعجمي، بند الانتاج المعجمي، بند تكرار الكلمات، الفهم، بند انتاج العبارات، بند تكرار العبارات،

قمنا باستعمال بندين فقط من أصل ست بنود والذين يتماشون فقط مع متغيرات دراستنا وهما بند الفهم الشفهي وبند الانتاج المعجمي، كذلك قمنا ببعض التعديلات على الفئة العمرية لمجتمع البحث، فالاختبار مخصص للاطفال مابين 3 و 10سنوات، الا اننا اخترنا فئة عمرية تتراوح مابين7 الى 12سنة كون اللغة عند الطفل التوحدي تكون جد منخفضة بالنسبة للطفل العادي.

بند الفهم الشفهي: قمنا باختيار المستوى الثاني من البند بما يتماشي مع الفئة العمرية التي طبقنا عليها، ويتكون البند من 32 لوحة تتضمن 4 صور مرتبطة بعبارات، ومهمة الطفل هو اختيار مابين الصور الاربعة التي تتوافق ومضمون التعليمة.

التعليمة: استمع جيدا لما اقولة وأشر الى الصورة التي يوجد فيها.

التنقيط: نقطة لكل أجابة صحيحة صفر ولكل اجابة خاطئةيتم جمع النقاط الصحيحة.

بند الانتاج اللغوي: في هذا البند يتم تسمية الصور ويتكون البند من جزئين منفصلين.

الجزء الاول: يتكون من 50 كلمة تمثل أسماء أشياء وعلى الطفل الاجابة على التعليمة.

التعليمة: ماذا تمثل هذه الصور.

ويقترح هذا الجزء على الاطفال تحت عمر 5 بحيث يتوقفون في البند 20 في حين الاطفال الذي يبلغ عمرهم فوق 9 سنوات يجيبون على كل البنود الخمسين.

الجزء الثاني: يتكون من 10 كلمات تمثل مجموعة احداث وافعال وعلى الطفل الاجابة على التعليمة التالية:

التعليمة: ماذا يفعل تسمية الفعل.

التنقيط: نقطة واحدة لكل اجابة صحيحة (دليلة، 2016).

جدول رقم (1): تقديم وعرض الحالات التي اجريت عليها الدراسة

اسم الحالة	السن	درجة التوحد	شدة الصرع
اشراق، س	10سنة	خفيفة	متوسطة
محمد، ك	11سنوات	خفيفة	خفيفة
يقين، ف	10سنوات	متوسطة	شديدة
لمين، ق	8سنوات	خفيفة	متوسطة

نتائج الدراسة وتفسيرها:

1. قراءة وتحليل نتائج الحالة الاولى:

الحالة الاولى (اشراق، س)، والتي تبلغ من العمر 10سنوات تعاني من اضطراب توحدي خفيف بالاضافة الى نسبة خفيفة كذلك من اضطراب الصرع، وتخضع للكفالة الارطفونية منذ أربع سنوات وتدرس بالصف الثاني؛ حيث تحصلت على نسبة 45 في بند الفهم الشفهي وعلى نسبة 44 في بند الانتاج اللغوي، لقد كانت نتائجها ضعيفة نوعا ما، كما وجد صعوبة في فهم التعليمة بادئ الامر كانت تبدي الكثير من التردد في الاجابة وتبدو جد متوترة وكثيرة الشرود والسهو مما يدفعنا الى أعادة التعليمة عليها في كل مرة تهم بالاجابة عليها.

2. قراءة وتحليل نتائج الحالة الثانية:

الطفل (محمد، ك) البالغ من العمر 11سنة على 77 يعاني من اضطراب خفيف في التوحد واضطراب الصرع بدرجة خفيفة يخضع للكفالة الارطفونية منذ سنتين يدرس بالصف الثاني؛ بحيث تحصل 33 في بند الفهم الشفهي وعلى نسبة 38 في بند الانتاج اللغوي، ولم يستطع الاجابة عن كل البنود بحيث وجد صعوبة في فهم التعليمة فقمنا بتكرارها عليه بمقدار أربع مرات، كان سريع التشتت متسرع في اتمام البند دون تفكير.

3. قراءة وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

تحصلت الحالة الثالثة يقين، ف البالغة من العمر 10سنوات وتعاني من دجة متوسطة في اضطراب طيف التوحد على نسبة 20 في بند الفهم الشفهي وعلى نسبة 30 في بند الانتاج اللغوي، وكانت نتائجها منخفضة نوعا ما، ووجدت صعوبة في فهم التعليمة والاجابة عليها للعلم انها تعاني من اضطراب طيف توحد خفيف ولكن تعاني من نوبات صرع متكررة وتتعاطى عقاقير مثبطة خضعت للكفالة الارطفوينة منذ أربع سنوات.

4. تحليل نتائج الحالة الرابعة:

تحصلت الحالة (لمين، ق) البالغة من العمر 10سنوات على 47 في بند الانتاج الغوي و 44 في بند الفهم الشفهي ولقد لاحظنا صعوبة في الفهم لدى الحالة مما اضطررنا لشرح التعليمة اربع مرات، اما الانتاج كان مقبول نوعا ما.

الاستنتاج العام:

من خلال دراسة الجانب التطبيقي استنتجنا ان كل حالة من حالات اضطراب طيف التوحد تختلف عن الحالات الأخرى، وانطلاقا من البنود التي قمنا بتطبيقها على عينة البحث والتي كان الهدف منها معرفة تأثير اضطراب طيف التوحد على فعالية الانتاج والفهم الشفهي عند الطفل المصاب عبر تطبيق اختبار خومسي لتقيم القدرات اللغوية الشفهية تم التوصل الى النتائج التالية:

- وجود تاثير لاضطراب التوحد المصاحب بالصرع على الانتاج اللغوي والفهم الشفهي لدى الطفل المصاب، فالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يعاني من قصور على المستوى اللغوي الانتاجي والفهمي.
- كذلك توصلنا الى ان الحالات التي حققت نتائج مرضية نوعا ما على مستوى الفهم الشفهي لم تتمكن من تحقيق ذات النتائج في بند الانتاج اللغوي ومنه الفرضيات القائلة بان لاضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع تاثير على الالانتاج الشفهي والفهم الشفهي عند الطفل المصاب صحيا.
- قد تحققت تحت ضوء الدراسة التطبيقية التي قمنا بعملها ومنه يمكننا القول ان كل من اضطراب طيف التوحد واضطراب الصرع تأثير سلبي على قدرات الطفل اللغوية وعملياته التواصلية وهذا ما أكدته الدراسات السابقة التي سبق لنا الاشارة اليها.

خاتمة:

من خلال ماسبق لنا تسليط الضوء علبه من دراسات سابقة وتعريفات اجراءية وبحوث تبين لنا أن الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المصاحب للصرع تتأثر لديهم عملة الاناج اللغوي والفهم الشفهي، ومن خلال هذه الدراسة التي تطرقنا فيها الى طبيعة المسار اللغوي للطفل التوحدي المصاب بصرع تمكنا من الخروج ببعض الاستخلاصات:

- مستوى الاداء العقلي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المصاحب بالصرع جد ضعيف وتشوبه العديد من الاختلالات مما يؤثر على الاداء اللغوي لديه.
- ان الانتاج والفهم اللغوي عند الطفل المصاب باضطراب طبف التوحد المصاحب بصرع يختلف عن الانتاج والفهم اللغوي عند الطفل التوحدي الذي لايعاني من اضطربات مصاحبة، وهذا مايثبت تاثير النوبات الصرعية على الانتاج اللغوي لدى لطفل بحيث تزيد من تفاقم الاضطرابات اللغوية.
- يعاني اطفال اضطراب طيف التوحد من مشاكل في التواصل الغوي والتفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة بهم.

وعلى الرغم من هذه النتائج المتوصل اليها الا اننا لايمكننا تعميمها على كل الحالات المصابة باضطراب طيف التوحد، فلابد من وجود دراسات اخرى معمقة أكثر من شأنها اخراجنا بنظريات ودلائل تمكننا من ايجاد حلول وتفسيرات لهذا القصور، وختاما يمكننا القول بان هذه الدراسة كانت مجرد تسليط ضوء على فئة مهمة من فئة اطفال التوحد واضطراب معقد يتمثل في اضطراب الصرع.

التوصيات:

لما كان هدف الدراسة الحالية الكشف عن تأثير اضطراب طيف التوحد المصاحب بصرع على الانتاج اللغوي والفهم الشفهي عند الطفل المصاب وذلك عبر تطبيق اختبار خومسي لتقيم القدرات اللغوية الشفهية وبعد تحقيقنا للفرضيات المسطرة واجابتنا على تساؤلات الاشكالية ونظرًا لاقتصار عينة الدراسة على اربع عينات فقط هي: (مصر)؛ فإن الدراسة الحالية توصي بإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع وتوسيع حجم وعدد مجتمع البحث لتشمل عينات أخرى باضطربات اخرى مصاحبة كالذهان والتاخر العقلي والصمم، وذلك من أجل توسيع حلقة البحث، وكذا القيام بدراسات وبحوث تمس مختلف الجوانب المعرفية ليس فقط الجانب اللغوي، ودعوة المختصين والمعالجين بالحرص على تنمية الجانب الانتاجي والفهمي للغة و الاهتمام بفئة اطفال طيف التوحد وتوفير جميع سبل العلاج والتكفل بهم.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) الحسين، نواني. (2004). *مدخل الى أمراض الكلام*. الجزائر: دار الخلدونية.

2) الشربيني، فاروق كمال. (2011). *التوحد: الاسباب التشخيص والعلاج*. عمان، الأردن: دار المسيرة لنشر والتوزيع.

3) القرآن الكريم.

4) النجار، سليم. (2019). *التوحد واضطراب السلوك*. عمان، الأردن: دار أسامة المشرق الثقافي.

5) دقناتي، فضيلة ومشري، عبد الناصر. (2020). وسائل تنمية الرصيد اللغوي المعجمي لدى الطفل المتعلم، المرحلة الثانوية أنموذجا، عدد20، *دراسات وأبحاث المجلة العربية للابحاث والدراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية*، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

6) دليلة، عدى. (2016). تكيف اختبار خومسي لتقيم اللغة الشفهية ELO على اللغة العربية في البيئة الجزائرية، جامعة تيزي وزو، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*. *الجزائر*.

7) لامية، دفار. (2012). دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد اخضاعه لاعادة التربية الصوتية، رسالة ماجيستير، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

قائمة المصادر الأجنبية:

8) Bron –Cohem, S. (1998). *La cécité mentale, un essai sur lutisme et la théorie de* l espère, Gremonable: PUG. France.

الضغوط النفسية لدي معلمات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات:

دراسة ميدانية لاستقصاء أراء عينة من المعلمات بمركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته

'Psychological Stress among Female Teachers of Autistic Children and Its Relationship to Some Variables:

A Field Study to Survey the Opinions of a Sample of Female Teachers at the Rehabilitation Center for Autistic Children in the City of Msallata

أ. زهرة فرج سعد خرا رزة (أستاذ مساعد)

كلية الآداب والعلوم / مسلاته / ليبيا

Z_F22.1984@yahoo.com

ملخص الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما هي الضغوط النفسية التي تواجه معلمات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في مركز تأهيل التوحد بمدينة مسلاته؟ وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته وعلاقتها ببعض المتغيرات، وتمثلت عينة الدراسة في معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته، وقد استخدمت الباحثة استبانه من إعدادها وتم توزيعها على بعض معلمات أطفال التوحد بمراكز التوحد في مدينة مسلاته، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة ثم تحليلها بناء على ما تم جمعه من معلومات حول الظاهرة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت الدراسة إن مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال التوحد كان متوسطا.
- بينت الدراسة إن مستوى نقص الدافعية لدى معلمات أطفال التوحد كان مرتفعاً.
- أوضحت الدراسة أيضا إن مستوى صعوبة إدارة الوقت لدى معلمات أطفال التوحد كان متوسطاً.
- أوضحت الدراسة إن وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب العمر، فقد تبين وجود فروق بين الفئة العمرية أقل من 25 سنة من جهة والفئتين العمرية (25 إل 35 سنة) و(أكثر من 35 سنة) من جهة أخرى لصالح الفئتين العمرية الأخيرة.
- أظهرت الدراسة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المعلمات حول الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي وحسب التخصص.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، المعلمات، أطفال التوحد.

Abstract:

The main problem of the research is to answer the following main question: What are the psychological pressures faced by teachers of autistic children and their relationship to some variables in the Autism Rehabilitation Center in Msallata؟ This study aimed to identify the psychological pressures facing the teachers of the Rehabilitation Center for Autistic Children in the city of Msallata and its relationship to some variables. The researcher relied in this study on the analytical descriptive

approach, which aims to describe the phenomenon and then analyze it based on the information collected about the phenomenon. Medium, the study also showed that the level of lack of motivation among teachers of children with autism was high, and the study also showed that the level of difficulty in managing time among teachers of children with autism was moderate, and the study also indicated that there were statistically significant differences in the opinions of the respondents about psychological stress By age, it was found that there are differences between the age group less than 25 years on the one hand, and the two age groups (25 to 35 years) and (more than 35 years) on the other hand, in favor of the last two age groups. Also, the study showed that there were no statistically significant differences in female teachers' opinions about psychological stress, according to the educational level and specialization.

Keywords: psychological stress - teachers - children with autism.

مقدمة:

نحن نعيش في عصر التطورات والاختراعات، وكذلك يعتبر عصر الاضطرابات والمشاكل والضغوطات الصعبة العصية عن الحل، فالضغوطات وغيرها أصبحت السمة البارزة في مجتمعاتنا المعاصرة، كما أن العديد من الباحثين قد وصفوا العصر الحالي بعصر الضغوط النفسية والعديد من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها (مسعودي، وعريوه ،2021، ص17)، وتعد المهن التعليمية من أكثر المهن التي تكثر فيها الضغوط النفسية لما تنطوي عليه من أعباء ومسئوليات ومطالب بشكل مستمر، الأمر الذي يتطلب مستوى عالٍ من الكفاءة والمهارات الشخصية من قبل المعلم بقصد تلبيتها (الزيدوي، 2004، ص191).

هناك بعض المهن التي تحتاج إلى مستويات عالية من المهارة والكفاءة والتعليم العالي، ومن ضمن هذه المهن مهنة التدريس وخصوصا التربية الخاصة؛ حيث تقع على معلم التربية الخاصة (فئة اضطراب التوحد) الكثير من المسؤوليات والأعباء، فهم أكثر المعلمين عرضة للتعرض لضغوط النفسية نتيجة للعديد من المتغيرات التي تطرأ أثناء تعليمهم في مراكز التوحد.

ومهنة التدريس والعمل مع الفئات الخاصة من أكثر العمليات التعليمية إثقالا بضغوط العمل، فبعض المعلمين يعانون من مشاعر الإحباط والقلق والاكتئاب، ومنهم من يواجه مشكلات صحية معينة لما تقتضيه هذه المهنة من متطلبات وأعباء إضافية مع فئات متنوعة من الأطفال الغير عاديين، كما أن كل طفل يعتبر حالة خاصة يحتاج لخطط وبرامج تربوية فردية وكذلك اختيار أساليب التدريس التي تناسبه، إضافة إلى احتياجهم لخدمات أخرى منها طبية وإرشادية وكذلك نفسية، كما أن تدني قدراتهم وانخفاض مستوياتهم التحصيلية من شأنه أن يولد ضغوط نفسية لمعلميهم، وقد تصل بهم لدرجة الاحتراق النفسي (حسن، 2015، ص 13).

ونتيجة لهذه الضغوط النفسية التي يتعرض لها معلمي الفئات الخاصة (طفل التوحد) دفع الباحثة لدراسة هذه الظاهرة كمحاولة لإيجاد حلول للمساهمة في التخفيف من الضغوط النفسية التي يتعرض لها ويواجهها معلمي أطفال التوحد.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي الضغوط النفسية التي تواجه معلمات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في مركز تأهيل التوحد بمدينة مسلاته؟

تساؤلات الدراسة:

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما مستوي الضغوط النفسية التي تواجه معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته؟
- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وبعض المتغيرات لدى معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته؟
- هل هناك فروق في الضغوط النفسية لدي معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته حسب متغير (العمر _ المستوي التعليمي _ التخصص)؟

اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته وعلاقتها ببعض المتغيرات.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تحقيق النقاط التالية:

1- التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها معلم الطفل التوحدي.
2- إلقاء الضوء على الضغوط النفسية لدى معلمي أطفال التوحد والضغوطات التي يتعرضوا لها.
3- الكشف عن مصادر الضغط النفسي لدي معلمي أطفال التوحد.
4- الاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها في مجال تقديم خدمات نفسية وخدمات إرشادية لخفض مستوي الضغوط النفسية لدي معلمي أطفال التوحد.
5- كما تبرز أهمية الدراسة كونها - في حدود علم الباحثة – أنها من الدراسات القليلة التي تناولت الضغوط النفسية التي يتعرض لها معلمي الطفل التوحدي، ومن المؤمل أن تكون هذه الدراسة ونتائجها أساسا ترتكز عليه الدراسات اللاحقة.

6- لفت انتباه المسئولين في التضامن الاجتماعي ووزارة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث الاهتمام بهذه الشريحة من الأطفال وإعداد برامج وتوفير تقنيات تعليمية تتناسب معهم، واعتماد مناهج وطرق تقييم ملائمة لقدراتهم، وتقديم الدعم اللازم لمساعدة هذه الفئة من الأطفال.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته.

الأدوات المستخدمة:

الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة عبارة عن استبانه من إعداد الباحثة وتم توزيعها على بعض معلمات أطفال التوحد بمراكز التوحد في مدينة مسلاته.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة بمدينة مسلاته.
- **الحدود الزمنية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال عام (2022/2021).
- **الفئة المستهدفة:** أجريت هذه الدراسة على معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته.

مفاهيم الدراسة:

الضغوط النفسية: هي الاستجابة غير المحدودة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجهه نحوه، والمتمعن في هذا التعريف يلاحظ أنه يتضمن الاستجابة الموجبة أو السالبة كأن يرقى الفرد من وظيفة لآخري، مما يترتب عليه ضرورة تكيفه واستعداده ليكون على مستوي عال من المسئولية، وهذا بدوره يشكل عاملا ضاغطا للإنسان، أما الاستجابة السلبية فإنها تكون حينما يكون المثير ذا طابع سلبي، كأن يتلقى الفرد خبرا غير سار مثل مرض صديق أو وفاته أو خسارة في صفقة تجارية (حسن، 2015، ص 90).

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: هي مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته الباحثة لهذه الدراسة.

معلمي أطفال التوحد: تعرفه الباحثة إجرائيا بانه المعلم المتخصص في مجال التربية وعلم النفس وفي مجال علم الاجتماع وربما يشمل كذلك عدد من معلمي من كافة التخصصات سواء الأدبية منها وكذلك العلمية نظرا لعدم توافر معلمي التربية الخاصة، فيتلقوا هؤلاء المعلمين الراغبين في الدراسة بمراكز التوحد دورات تدريبية وورش عمل.

الطفل التوحدي: هو الطفل الذي يعاني من الانسحاب الشديد في المجتمع وفقدان التواصل والفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، والترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية في التعبير والإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات (Smith, 2007, 328-327).

التعريف الإجرائي للطفل التوحدي: هو طفل غير متجانس من حيث الخصائص والصفات، وتكون لديه درجة متوسطة أو شديدة من اضطراب التواصل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، وعدم قدرته على بناء صداقات، وقلة اهتمامه بالمشاركة في اللعب وهو ناتج عن خلل في وظائف المخ.

بعض المتغيرات: هي مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الضغوط النفسية الذي أعدته الباحثة لهذه الدراسة حسب متغير (العمر _ المستوى التعليمي _ التخصص).

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة ثم تحليلها بناء على ما تم جمعه من معلومات حول الظاهرة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

لقد أصبح الضغط النفسي من الأشياء البارزة والأمور التي برزت في القرن الأخير، وأصبحت تؤرق حياة الناس، فالإنسان الآن يتعامل مع الضغط النفسي بشكل واسع جدا خلال عصرنا هذا حتى أصبح يطلق عليه من طرف بعض الباحثين ب " عصر الضغط النفسي"، ويكون الضغط النفسي نتيجة لإحساس الفرد بالظلم والاضطهاد والدونية، وكذلك عدم تحقيقه لما يرغب، ولذلك ازداد الاهتمام بهذا الموضوع، نظرا لانتشاره الواسع.

الضغوط النفسية:

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الضغوط النفسية بأنها "أعباء زائدة تقع على كاهل الفرد نتيجة مروره بخبرات صادمة تتمثل في دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية، وإن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل في حالة من الارتباك والاضطرابات (غانم، 2008، ص 343).

إن إحساس معلمة الطفل التوحدي بالضغط النفسي ينتج عن شعورها بعدم قدرتها على السيطرة أو التحكم في ظروفها الحالية سواء كانت داخلية مثل إمكاناتها وقدراتها ومشاعرها السلبية أو الشعور بالاعتدال الجسمي أو العاطفي وضعف الإرادة والشعور بالفوضى وضعف كفاءتها في إدارة الوقت، أو قد تكون ظروفها خارجية مثل الظروف المالية لمعلمات الطفل التوحدي، إضافة لأعباء البيت واحتياجات أطفالها وأسرتها، وكذلك الأنشطة الاجتماعية المطالبة بها والمشكلات المرتبطة بتربية الأبناء والظروف الأسرية (حسن، 2015، ص 13).

يمكن تصنيف الضغوط النفسية إلى:

1- **الضغوط الايجابية**: وهي الضغوط المفيدة التي يكون لها انعكاسات ايجابية على معلمات الطفل التوحدي، حيث تشعر معها بالقدرة على الإنجاز بسرعة وحسم.
2- **الضغوط السلبية**: وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية التي تؤثر على صحة معلمات أطفال التوحد وحالتهن النفسية، ومن ثم تنعكس على أدائها وتصرفها واهتمامها بالطفل التوحدي (أيبو ، 2019، ص 77).

هناك ثلاث أنواع للضغوط النفسية وهي:

- الأول يشمل التوترات العادية في الحياة اليومية.
- الثاني يشمل التوترات التي تنشأ من عدم إشباع حاجات الفرد وأهدافه الشخصية.
- الثالث ينشأ من وجود الحاجة لبدل مجهود كبير (البكاي، 2005، ص 13).

توجد ثلاث مستويات للضغوط النفسية هي:

1- المستوي البيولوجي: يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات وتعرضه لظروف فيزيقية مختلفة (كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة).
2- المستوي النفسي: يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف مصادرها وأنواعها.
3- المستوي الاجتماعي: يتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد التي تحد من نشاط الفرد (عطية، 2010، ص 55).

توجد مجموعة من الضغوط النفسية، يمكن إدراجها في التالي:

- العلاقات المضطربة الغير مستقرة.
- عدم القدرة على الاسترخاء.
- الثورات الانفعالية والغضب.
- سلوكية الإتقان الكامل في الحياة.
- الميل نحو التنافس المفرط.
- الصلابة في السلوك والتعامل.
- فقدان الصبر أو التحمل (عبد الله، 2004، ص ص 120-121).

يمكن إدراج عددا من مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي الفئات الخاصة في التالي:

1- توقعات أولياء الأمور العالية حول الأهداف المراد تحقيقها بالنسبة للطفل.
2- التقدم البطيء في أداء الطفل ذو الاحتياجات الخاصة (الطفل التوحدي).
3- اختلاف مستويات الأطفال وقدراتهم مما يتطلب برنامجا فرديا لكل طفل.
4- نمط التواصل المختلف في المعلم والطالب حيث يتطلب استخدام الإشارة عند الطفل الأصم.
5- المشكلات السلوكية التي تظهر عند الطفل التوحدي وكذلك قد تظهر عند ذوي الإعاقة العقلية.
6- الإطلاع على معاناة أولياء الأمور وانعكاسات الإعاقة على الأسرة (الزيدوي، 2004، ص 207).

تترك الضغوط النفسية لدى المعلم آثارا مهمة في مهنته ومستوى أدائه وفي جوانب شخصيته، والجوانب الجسمية والعقلية والانفعالية، كما تؤثر سلبا في التكيف النفسي والاجتماعي للفرد وفي علاقاته المهنية والأسرية، ومن أهم الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية التالي:

1- الآثار الفسيولوجية: وتتضمن اضطرابات الجهاز الهضمي والإسهال والإمساك وارتفاع ضغط الدم والصراع وتضخم الغدة الدرقية وفقدان الشهية والنوبات القلبية وغيرها.

2- الآثار النفسية: وتتضمن التعب والإرهاق والتشتت والغضب والخوف والحزن والغياب المتكرر عن العمل.

3- الآثار الاجتماعية: وتتضمن الانسحاب وعدم القدرة على تحمل المسئولية والشعور بالخجل والغيرة (عساف، 2002).

من أعراض شدة الضغوط النفسية ما يلي:

أ. **اضطرابات نفسية:** وتتمثل في

1- ازدياد أعراض التوجس والقلق (الخوف من الفشل، الأرق، خفقان القلب)

2- تزايد مشاعر الاكتئاب (العجز عن القيام بالنشاطات المعتادة، الإحساس بالتشاؤم، فقدان الشهية، الملل)

3- الحدة الانفعالية (الغضب لأتفه الأسباب)

ب. **اضطرابات عضوية:** تتمثل في

1- تزايد الاضطرابات الحشوية (سوء الهضم، آلام المعدة، الحرقان).

2- التوترات العضلية والشد (ضيق التنفس، الصداع، التعب السريع).

3- اضطرابات ذهنية وفي طريقة التفكير (التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم).

4- اضطرابات السلوك والتصرفات (الاندفاع، التوتر الشديد، تعاطي عقاقير مهدئة، فقدان الشهية، العنف، الإفراط في التدخين) (عبد الستار وآخرون، 2003، ص 507).

توجد العديد من النظريات المفسرة لكيفية حدوث الإحساس بالضغط وكيفية مواجهتها ومن أهم هذه النظريات:

- **النموذج البيولوجي لهانزسيلي :** هانز سيلي الطبيب الكندي والأستاذ بجامعة مونتريال يعد من أوائل الباحثين الذين تعرضوا لدراسة الضغوط من الناحية البيولوجية وتأثيرها على الكائن الحي، وعرفها على أنها استجابة الجسم غير المحددة لأي مطلب يفرض عليه، كما ذكر (سيلي ،1976) أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية وتظهر هذه الأعراض مع مصادر ضغط أخرى مثل الحرارة والبرودة، الجرح والعدوى، الحقن بالأنسولين ، وغيرها من المؤثرات، وهذه الأعراض سماها (سيلي) مجموعة الأعراض الحيوية للضغط أو جملة الأعراض التكيفية العامة وهي ردود الفعل غير المحددة لمصادر الضغط (خليل، 2009، ص ص 30-31).
- **نظرية ضغط الحاجة لموراي:** يذكر موراي أنه إذا كان مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك داخل الشخص، فإن مفهوم الضغط يمثل المحددات المأثرة للسلوك في البيئة، ولذلك يعتبر الحاجة والضغط مفهومين أساسيين على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل أحد الأمور المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعد الضغط في أبسط معانيه صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

أ. ضغوط بيتا: وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب. ضغوط ألفا: وتشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي (الرشيدي، 1999، ص 153).

الطفل التوحدي:

اضطراب التوحد هو إحدى الاضطرابات الارتقائية؛ حيث أن تأثيره لا يقتصر على جانب واحد فقط من شخصية الطفل وإنما يتسع ليشمل جوانب مختلفة، منها الجانب المعرفي والجانب الاجتماعي والجانب اللغوي والجانب الانفعالي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية الارتقائية بأسرها، حيث يعتبر التوحد خلل في تفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية مما يجعله الاضطراب الأكثر صعوبة على الطفل وأسرته، وهناك تعريفات كثيرة للتوحد، حيث تهدف هذه التعريفات إلى وصف فئة معينة تحمل نفس الصفات، وهي فئة التوحد منها:

- عرف كانر(kannar) مصطلح التوحد Autism في معجم علم النفس بأنه:
  1- تفكير محكوم بالحاجات الشخصية أو بالذات.
  2- إدراك العالم من خلال الرغبات بدلا من الواقع.
  3- الانكباب على الذات والاهتمام بالأفكار والخيالات الذاتية (غافل، 2003، ص 54).
- عرفت الجمعية الأمريكية للأطفال التوحديين التوحد بأنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا، وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل إلى 36 شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو واضطرابا في الكلام واللغة والتعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات (العصيمي، 2012، ص 4).

هناك عدد من الخصائص أو الصفات التي تميز الطفل التوحدي عن الأطفال العاديين منها:

1- لا يهتم بمن حوله ويبدو كأنه لا يسمع.
2- يقاوم الاحتضان.
3- لا يدرك المخاطر.
4- الأطفال الذين لديهم لغة يرددون الكلام كالببغاء.
5- لا يشارك الآخرين في اللعب.
6- لديه نشاط زائد وملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
7- ضحك أو بكاء عشوائي مع نوبات غضب شديد في بعض الحالات.
8- يقاوم التغيير في الروتين.
9- ليس لديه تواصل بصري.
10- يستمتع بلف الأشياء بشكل مستمر.
11- نقص في الخيال والإبداع عند اللعب.
12- وجود حركات متكررة غير طبيعية تظهر في حركات الجسم أو أثناء مسك الأشياء.

أنــواع الـتـوحـــد:

1. اضطراب "ريت " Reet: تم التعرف على عرض أو اضطراب ريت من قبل الدكتور (أندرسون ريت) عام 1966 باعتباره اضطراب عصبي يصيب الإناث بشكل رئيسي وقد اظهر تشريح أدمغة هؤلاء الأفراد وجود اختلال باثولوجي مقارنة بحالات التوحد ومع ذلك يظهر الأطفال المصابون بعرض ريت بعض السلوكيات المشابهة للتوحد مثل حركات اليد التكرارية، المشي على أطراف الأصابع، أرجحه الجسم ومشاكل النوم، وتقل نسبة انتشار ريت عن نسبة انتشار حالات التوحد وتقدر ما بين (1:10.000) حالة ولادة الى (1:15.000) حالة ولادة.

2. اضطراب الطفولة الانحلالي: هو حالة نادرة، ويمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيا في السنتين الأولى من العمر، وتبدأ الأعراض قبل سن العاشرة من العمر؛ حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية.

3. اضطراب " اسبرجر " Aspereger: يعود مصطلح اسبرجر إلى الطبيب الاسترالي (هانس اسبرجر) الذي قام سنة 1944 بتصنيف مجموعة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي والاتصال بفئة خاصة وقد تم تسميتهم نسبة إليه واليوم يستخدم مصطلح اسبرجر من قبل جمعية الأطباء الأمريكيين ومن قبل العديد من العاملين في هذا الميدان بحيث ينظر إلى الأطفال الذين يقعون ضمن هذا المصطلح باعتبارهم فئة خاصة تختلف عن فئات الاضطرابات الأخرى (الراوي، 1999، ص 52).

4. اضطراب النمو المعمم غير النوعي ولا المحدد (من ضمن ذلك اضطراب التوحد النموذجي): يتعين استخدام هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي أو المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، أو عندما يوجد السلوك، والاهتمام، والنشاطات النمطية، ولكنه في الوقت نفسه لا تتطابق المعايير مع اضطراب نمو معمم نوعي ولا مع معايير الفصام، أو معايير اضطراب الشخصية التجنبي، فمثلا إن هذا التصنيف يتضمن الاضطراب التوحدي غير النموذجي؛ فالأعراض في هذا التصنيف لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر، كما وأنه غير نموذجي من ناحية المظاهر، أو أن الأعراض دون العتبة، أو أنها تجمع جميع الأمور (الحجار، 2004، ص ص 68-73).

النظريات المفسرة لأسباب التوحد:

يولد الطفل سليماً معافى، وغالباً لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة، وعادة ما يكون الطفل وسيماً وذي تقاطيع جذابة، وينمو هذا الطفل جسميا وفكريا بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغه سن الثانية أو الثالثة من العمر "عادة ثلاثون شهراً "، ثم فجأة تبدأ الأعراض بالظهور كتغيرات السلوكية (الصمت التام أو الصراخ المستمر)، ونادرا ما تظهر الأعراض من الولادة أو بعد سن الخامسة من العمر، وظهور الأعراض الفجائية يتركز في اضطرابات المهارات المعرفية واللغوية ونقص التواصل مع المجتمع بالإضافة إلى عدم القدرة على الإبداع والتخيل (الصبي، 2003، ص 34)، وقد ظهرت عدد من النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف التوحد منها:

1- **نظرية التحليل النفسي:** فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليلي النفسي (لفرويد) التوحد على أنه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده، وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettlheim) أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين ووضح اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقا لقب الأم الثلاجة (غزال، 2008، ص ص 11-25).

2- **نظرية العقل** : تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك أنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التنبؤ بما قد يفعله الآخرون، والأطفال التوحيديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرون من أفكار (ألجارجي، ي ت، ص 335).

3- **نظرية اللقاحات:** إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي MMP ، والسبب الرئيسي في ربط هذا اللقاح بالذات هو توقيت لعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر، وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية، حيث يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين 18-20 شهرا (الدوسري وآخرون، **2009**، ص ص 20-21)، ورغم هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية-العقلية والبيوكيميائية، إلا أنه لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد، وخلاصة القول أن سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديداً دقيقا (فطوم، 2010، ص 1).

الدراســات الســابقة:

قدمت عديد من الدراسات حول اضطراب طيف التوحد نذكر منها ما يلي:

- **دراسة شوقيه إبراهيم (1993):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغط النفسي لدي معلمي الفئات الخاصة ومعلمي التعليم العام في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (180) معلم، (80) من معلمي الفئات الخاصة و(100) من معلمي التعليم العام بالمنصورة، واستخدمت الباحثة مقاييس الإنهاك النفسي للمعلم، العلاقات الشخصية بمدرسته، ويشمل علاقته بتلاميذه وزملائه وإدارة مدرسته، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معلمي التربية الخاصة ترتفع الضغوط لديهم مقارنة بمعلمي التعليم العام، كما أن هناك ارتباط سالب بين مدة خبرة المعلم والضغوط النفسية لمهنة التدريس، كما أوضحت الدراسة أيضا بأن المعلمين الأكثر ضغوطا هم الأكثر اضطرابا في علاقتهم بتلاميذهم وبزملائهم وبإدارة المدرسة، كما أوضحت أن أهم مصادر ضغوط مهنة التدريس هي علاقة المعلم بطلابه وبزملائه وبإدارة المدرسة وصراع وعبء الدور واتجاهات المجتمع نحو هذه المهنة.

- **دراسة ميلرورو انيل وسمث (Miller, Brownell & Smith ،1999):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على بقاء المعلم في ميدان التربية الخاصة في ظل التغيرات الديمغرافية، " العمل، الجنس، المؤهل العلمي، علاقة المعلم بالطلبة، عدد الطلاب بالفصل، عدد ساعات العمل، علاقة المعلم بزملائه، وعلاقته بالإدارة والراتب وامتيازات المهنة والضغوط والرضا المهني" ، وتكونت عينة الدراسة من (1576) معلما ومعلمة من ولاية فلوريدا، وأظهرت الدراسة بعد سنتين من المتابعة أن (21%) من المعلمين تركوا المهنة، وأن (20%) منهم تحول إلى العمل بمجال التربية العادية، أي ما يعادل (41%) من أفراد عينة الدراسة لم يستمروا في عملهم في مجال التربية الخاصة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المعلمين الذين لم يستمروا في العمل بمجال التربية الخاصة كانوا من المعلمين الأكبر عمرا، وذوي الخبرات العالية، وأنهم أقل تعرضا للضغوط، أما الذين انسحبوا من مجال التربية الخاصة فقد أظهرت الدراسة أنهم واجهوا مشاكل في جو العمل، وقلة الدعم من قبل الإدارة، وتدني مستوي الإعداد الوظيفي، وكثرة عدد طلبة الصف الواحد .
- **دراسة ندي حسن محمد (2004):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على السمة العامة للضغوط النفسية لدي المعلمين بمراكز الفئات الخاصة، وكذلك التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية ومفهوم الذات وبعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (150) معلما (30) ذكر و (20) أنثي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وطبق عليهم مقياس الضغوط النفسية، ومقياس مفهوم الذات، واستمارة المعلومات الأولية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : توجد فروق عكسية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والضغوط النفسية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير العمر، كذلك بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية ومتغير العمر، كما أنه لا توجد فروق دالة في الضغوط النفسية تبعا للمستوي التعليمي، كذلك بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط النفسية ومتغير عدد الدورات التدريبية، وأوضحت نتائج الدراسة أيضا عدم وجود علاقة دالة بين الضغوط النفسية ومتغير الراتب الشهري.
- **دراسة محمد حمزة الزيدوي (2004):** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات " كالجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والخبرة التدريسية، والمؤهل العلمي "، وتكونت عينة الدراسة من (115) معلم ومعلمة، اختيروا بطريقة عشوائية من مدارس جنوب الأردن، واستخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن معلمي التربية في جنوب الأردن يعانون من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي تراوحت من المتوسط إلى العالي، كما بينت أن أكثر مصادر الضغوط هي المرتبطة بالأبعاد الآتية : " قلة الدخل الشهري، والبرنامج الدراسي المكتظ، والمشاكل السلوكية، والعلاقات مع الإدارة، وعدم وجود التسهيلات المدرسية، وعدم وجود حوافز مادية، وعدم تعاون الزملاء، والعلاقات مع الطلبة، ونظرة المجتمع المتدنية لمهنة التعليم، كما بينت النتائج أن المعلمين يعانون من الإجهاد الانفعالي أكثر من المعلمات، كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح المعلمين، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الدراسة الميدانية:

يتناول هذا الجزء عرضاً مفصلاً للإجراءات التي تم الاعتماد عليها في تنفيذ الدراسة الميدانية بهدف التعرف على الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات، وسيتم تحديد أداة جمع البيانات وطرق إعدادها والأساليب المستخدمة في التحليل الإحصائي إضافة إلى صدق أداة الدراسة وثباتها ومجتمع الدراسة.

إجراءات الدراسة الميدانية:

تم استخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات من أجل تحقيق أهداف الدراسة، واشتملت استمارة الاستبيان على البيانات الشخصية عن المستهدفين بالدراسة كالعمر، والمستوى التعليمي والتخصص، كما أشتمل الاستبيان على المحاور التالية:

المحور الأول: ضغوط العبء المهني، وتكون المحور من (7) عبارات.

المحور الثاني: نقص الدافعية، وتكون المحور من (8) عبارات.

المحور الثالث: صعوبة إدارة الوقت، وتكون المحور من (8) عبارات.

وقد تم استخدام الترميز الرقمي في ترميز إجابات المستهدفات للإجابات المتعلقة بالمقياس الثلاثي، حيث تم إعطاء درجة واحدة للإجابة (لا) ودرجتان للإجابة (أحياناً) وثلاث درجات للإجابة (نعم)، وقد تم تحديد درجة الموافقة لكل عبارة من عبارات الاستبيان من مقارنة قيمة متوسط الاستجابة المرجح مع طول فئة المقياس الثلاثي، وحسب طول فئة المقياس من خارج قسمة (2) على (3).

جدول (1) ترميز بدائل الإجابة وطول فئة تحديد اتجاه الإجابة

اتجاه الإجابة	لا	أحياناً	نعم
الترميز	1	2	3
طول الفئة	1 إلى أقل من 1.67	1.67 إلى أقل من 2.34	2.34 إلى 3

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد تم إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي بعد ترميزها؛ لإجراء العمليات الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي، الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك للإجابة على تساؤلات الدراسة أو التحقق من فرضياتها بمستوى معنوية (0.05) والذي يُعَد مستوى مقبولاً في العلوم الاجتماعية والإنسانية بصورة عامة، وبما أننا نحتاج في بعض الأحيان إلى حساب بعض المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في وصف الظاهرة من حيث القيمة التي تتوسط القيم أو تنزع إليها القيم، ومن حيث التعرف على مدى تجانس القيم التي يأخذها المتغير، وأيضا ما إذا كان هناك قيم شاذة أم لا،



والاعتماد على العرض البياني وحده لا يكفي، لذا فإننا بحاجة لعرض بعض المقاييس الإحصائية التي يمكن من خلالها التعرف على خصائص الظاهرة محل البحث، وكذلك إمكانية مقارنة ظاهرتين أو أكثر، ومن أهم هذه المقاييس مقاييس النزعة المركزية والتشتت، وقد تم استخدام الآتي:

- **التوزيعات التكرارية:** استخدمت هذه التوزيعات لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار التي تتحصل عليه كل إجابة، منسوبا إلى إجمالي التكرارات، وذلك لتحديد الأهمية النسبية لكل إجابة ويعطي صورة أولية عن إجابة أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المختلفة.
- **معامل ألفا كرونباخ:** استخدم هذا المعامل للتأكد من ثبات إجابات المستهدفين حول متغيرات الدراسة.
- **معامل الارتباط:** استخدم هذا المعامل لإيجاد العلاقة بين كل محور من محاور الاستبيان وإجمالية.
- **المتوسط الحسابي المرجح:** استخدم هذا المتوسط لتحديد اتجاه الإجابة لكل عبارة من عبارات المقياس وفق مقياس التدرج الثلاثي.
- **الانحراف المعياري:** يستخدم الانحراف المعياري لقياس تشتت الإجابات ومدى انحرافها عن متوسطها الحسابي.
- **اختبارتي** (Independent Sample T-Test) لتحديد معنويةالفروق في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي والتخصص.
- **الاختبار الأحادي(ANOVA)**: لتحديد جوهرية الفروق في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب العمر.

صدق فقرات الاستبانة:

وتم ذلك من خلال الآتي:

أولاً: صدق المحكمين

حيث إن صدق المحكمين يعد من الشروط الضرورية واللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس، والصدق يدل على مدى قياس الفقرات للظاهرة المراد قياسها، وان أفضل طريقة لقياس الصدق هو الصدق الظاهري والذي هو عرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها، وقد تحقق صدق المقياس ظاهرياً من خلال عرض الفقرات على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس، وقد تم الأخذ في نظر الاعتبار جميع الملاحظات التي قدمت من قبل المحكمين.

ثانياً: صدق الاتساق البنائي

جدول (2) معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان واجماليه

ت	المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة الإحصائية
1	ضغوط العبء المهني	**0.814	0.000
2	نقص الدافعية	**0.723	0.000
3	صعوبة إدارة الوقت	**0.795	0.000

** القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.01)

لقد بينت النتائج في الجدول (2) أن قيم الدلالة الإحصائية جميعها أقل من 0.05 وهي دالة إحصائياً وتشير إلى وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين كل محور من محاور الاستبيان وإجمالي الاستبيان، فكانت قيم الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05، لذا فإن المحاور صادقة لما وضعت في الاستبيان.

الثبـات (معامل الفاكرونباخ): وهو الاتساق في نتائج المقياس إذ يعطي النتائج نفسها بعد تطبيقه مرتين في زمنين مختلفين على الإفراد نفسهم، وتم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث إن معامل ألفا يزودنا بتقدير جيد في أغلب المواقف وتعتمد هذه الطريقة على اتساق أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وأن قيمة معامل ألفا للثبات تعد مقبولة إذا كانت (0.6) واقل من ذلك تكون منخفضة، ولاستخراج الثبات وفق هذه الطريقة تم استخدام الاستمارات البالغ عددها (28) استمارة، وقد كانت قيمة معامل ألفا لمحور ضغوط العبء المهني(0.662)، ولمحور نقص الدافعية(0.721)، ولمحور صعوبة إدارة الوقت (0.633)، وبلغت قيمة معامل الثبات لإجمالي الاستبيان بهذه الطريقة (0.776)، وبالتالي يمكن القول أنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض البحث ويمكن الاعتماد عليها في تعميم النتائج.

جدول (3) معامل الفاكرونباخ للثبات

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا
ضغوط العبء المهني	7	0.662
نقص الدافعية	8	0.721
صعوبة إدارة الوقت	8	0.633
إجمالي الاستبيان	23	0.776

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة بمعلمات مركز تأهيل أطفال التوحد بمدينة مسلاته، والبالغ عددهن (30) معلمة، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب المسح الشامل، حيث قامت الباحثة بتوزيع (30) استمارة استبيان وتم استرداد (28) استمارة صالحة للتحليل وبنسبة (93.33%) وكما مبين بالجدول أدناه.

جدول (4) الاستمارات الموزعة على أفراد مجتمع الدراسة

عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المفقودة	نسبة الاستمارات المفقودة	عدد الاستمارات الغير صالحة	نسبة الاستمارات الغير صالحة	عدد الاستمارات الصالحة	نسبة الاستمارات الصالحة
30	2	%6.67	0	%0	28	%93.33

الوصف الإحصائي لمجتمع الدراسة وفق الخصائص والسمات الشخصية

جدول(5) توزيع المستهدفين حسب البيانات الشخصية

العمر		أقل من 25 سنة	25 إلى 35 سنة	36 سنة فأكثر	المجموع
	العدد	7	15	6	28
	النسبة%	25	53.6	21.4	100
المستوى التعليمي		ثانوي	جامعي		المجموع
	العدد	2	26		28
	النسبة%	7.1	92.9		100
		علوم إنسانية	علوم تطبيقية		المجموع
	العدد	19	9		28
	النسبة%	67.9	32.1		100

من الجدول (5) تبين إن (7) معلمات وما نسبته (25%) كانت أعمارهن أقل من 25 سنة، و(15) معلمة وما نسبته (53.6%) تراوحت أعمارهن من 25 إلى 35 سنة، و(6) معلمات وما نسبته (21.4%) كانت أعمارهن أكبر من 36 سنة.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد تبين إن معلمتين وبنسبة (7.1%) يحملن المؤهل الثانوي، و(26) معلمة وما نسبته (92.9%) يحملن المؤهلات الجامعية.

وفيما يخص التخصص فقد تبين إن (19) معلمة وما نسبته (67.9%) متخصصات في العلوم الإنسانية، و(9) معلمات وما نسبته (32.1%) متخصصات في العلوم التطبيقية.

استنتاجات الدراسة الميدانية:

1.ضغوط العبء المهني

جدول (6) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمحورضغوط العبء المهني

ت	العبارة	التكرار والنسبة	لا	أحياناً	نعم	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	تلقي على عاتقي أعباء كثيرة غير التدريس في مركز التوحد.	ك	15	8	5	1.64	0.78	لا
		%	53.6	28.6	17.9			
2	ليس لدي الوقت المكافئ لإعداد الدروس لأطفال التوحد.	ك	22	5	1	1.25	0.518	لا
		%	78.6	17.9	3.6			
3	التزاماتي الشخصية قلت بسبب ضيق الوقت.	ك	2	19	7	2.18	0.548	أحياناً
		%	7.1	67.9	25			
4	العبء المكلف به في الفصل كبير جدا.	ك	6	12	10	2.14	0.756	أحياناً
		%	21.4	42.9	35.7			
5	أجد نفسي ملزما بالقيام بأكثر من عمل في آن واحد.	ك	2	14	12	2.36	0.621	نعم
		%	7.1	50	42.9			
6	لم يعد لدي الوقت للقيام بمسؤولياتي العادية.	ك	16	4	8	1.71	0.897	أحياناً
		%	57.1	14.3	28.6			
7		ك	13	5	10	1.89	0.916	أحياناً

ت	العبارة	التكرار والنسبة	لا	أحياناً	نعم	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
	أهملت نفسي كثيرا بسبب كثرة انشغالاتي في العمل مع أطفال التوحد.	%	46.4	17.9	35.7			
إجمالي ضغوط العبء المهني						1.88	0.422	متوسط

من الجدول رقم (6) تبين إن قيم المتوسطات لفقرات محور الخصائص ضغوط العبء المهني تراوحت من (1.25) إلى (2.36) وفق مقياس التدرج الثلاثي، كما تبين إن عبارة واحدة من عبارات هذا المحور " أجد نفسي ملزما بالقيام بأكثر من عمل في آن واحد" كانت قيمة متوسطها (2.36) ويقع ضمن الفترة (2.34) إلى (3) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول رقم (1) فإن اتجاهات الإجابة على العبارة تتجه نحو الإجابة "نعم".

كما تبين إن (4) عبارات كانت قيم متوسطاتها تقع ضمنت الفئة (1.67) إلى أقل من (2.34) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن اتجاهات الإجابة تتجه نحو الإجابة "أحياناً"، ونرتب هذه البيانات تنازلياً كما يلي:

1. التزاماتي الشخصية قلت بسبب ضيق الوقت.
2. العبء المكلف به في الفصل كبير جدا.
3. أهملت نفسي كثيرا بسبب كثرة انشغالاتي في العمل مع أطفال التوحد.
4. لم يعد لدي الوقت للقيام بمسؤولياتي العادية.

كما تبين إن عبارتين من عبارات المحور كانت قيم متوسطاتها تقع ضمن الفئة (1) إلى أقل من (1.67)، لذا فإن اتجاهات الإجابة على العبارتين كانت "لا"، ونرتب العبارتين تنازلياً كما يلي:

1. تلقى على عاتقي أعباء كثيرة غير التدريس في مركز التوحد.
2. ليس لدي الوقت المكافئ لإعداد الدروس أطفال التوحد.

كما بينت النتائج في الجدول رقم (6) أن متوسط الاستجابة لإجمالي محور ضغوط العبء المهني تساوي (1.88) وحسب بيانات الجدول رقم (1) فإن مستوى ضغوط العبء المهني كان متوسطاً.

ب. نقص الدافعية

جدول (7) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمحورنقص الدافعية

ت	العبارة	التكرار والنسبة	لا	إلى حد ما	نعم	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	لا أشعر بتقدير الآخرين لما أقوم به مع أطفال التوحد.	ك	0	7	21	2.75	**0.441**	**نعم**
		%	0	25	75			
2	لا أجد من يشجعني نحو عملي مع أطفال التوحد.	ك	3	1	24	2.75	**0.645**	**نعم**
		%	10.7	3.6	85.7			
3	لا توجد فرص متاحة لتطوير أدائي المهني في عملي مع أطفال التوحد.	ك	0	6	22	2.79	**0.418**	**نعم**
		%	0	21.4	78.6			
4	أحتاج إلى أن تكون لي مكانة أكبر واحترام أكثر في عملي مع أطفال التوحد.	ك	3	8	17	2.5	**0.694**	**نعم**
		%	10.7	28.6	60.7			
5	أتقاضي راتبا غير مناسب بالعمل والمجهود الذي أقوم به مع أطفال التوحد.	ك	22	1	5	1.39	0.786	لا
		%	78.6	3.6	17.9			
6	ينقصنا العمل بروح الجماعة في تعليم أطفال التوحد.	ك	3	8	17	2.5	0.694	نعم
		%	10.7	28.6	60.7			
7	تنقصني فرص الترقية والتقدم من أجل التعامل مع أطفال التوحد.	ك	0	3	25	2.89	0.315	نعم
		%	0	10.7	89.3			
8	إدارة المركز لا تكافئ المعلمات على مجهوداتهم في التعامل مع أطفال التوحد.	ك	4	0	24	2.71	0.713	نعم
		%	14.3	0	85.7			
إجمالي نقص الدافعية						2.54	0.355	مرتفع

من الجدول رقم (7) تبين إن قيم المتوسطات لفقرات محور نقص الدافعية تراوحت من (1.39) إلى (2.89) وفق مقياس التدرج الثلاثي، كما تبين إن (7) عبارات من عبارات هذا المحور كانت قيم متوسطاتها ضمن الفترة (2.34) إلى (3) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول رقم (1) فإن اتجاهات الإجابة على العبارات تتجه نحو الإجابة "نعم"، ونرتبها تنازلياً كما يلي:

1. تنقصني فرص الترقية والتقدم من أجل التعامل مع أطفال التوحد.
2. لا توجد فرص متاحة لتطوير أدائي المهني في عملي مع أطفال التوحد.
3. لا أجد من يشجعني نحو عملي مع أطفال التوحد.
4. لا أشعر بتقدير الآخرين لما أقوم به مع أطفال التوحد.
5. إدارة المركز لا تكافئ المعلمات على مجهوداتهم في التعامل مع أطفال التوحد.
6. ينقصنا العمل بروح الجماعة في تعليم أطفال التوحد.
7. أحتاج إلى أن تكون لي مكانة أكبر واحترام أكثر في عملي مع أطفال التوحد.

كما تبين إن عبارة واحدة من عبارات محور نقص الدافعية وهي "أتقاضي راتبا غير مناسب بالعمل والمجهود الذي أقوم به مع أطفال التوحد"كانت قيمة متوسطها (1.39) ويقع ضمن الفئة (1) إلى اقل من (1.67) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن اتجاهات الإجابة تتجه نحو الإجابة "لا"، كما بينت النتائج في الجدول رقم (7) أن متوسط الاستجابة لإجمالي محور نقص الدافعية تساوي (2.54) وحسب بيانات الجدول رقم (1) فإن نقص الدافعية عند المعلمات كان مرتفعاً.

ج. صعوبة إدارة الوقت

جدول (8) التوزيعات التكرارية ونتائج التحليل الوصفي لمحورصعوبة إدارة الوقت

ت	العبارة	التكرار والنسبة	لا	إلى حد ما	نعم	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
1	ليس لدي وقت كاف لإنجاز الأعمال المكلف بها.	ك	9	18	1	1.71	0.535	أحياناً
		%	32.1	64.3	3.6			
2	ينقضي اليوم الدراسي بسرعة كبيرة مع أطفال التوحد.	ك	3	10	15	2.43	0.69	نعم
		%	10.7	35.7	53.6			
3	أشعر بعدم الارتياح من ضياع الوقت.	ك	8	18	2	1.79	0.568	أحياناً
		%	28.6	64.3	7.1			
4	ليس لدي إلا وقت قليل من الاسترخاء وممارسة هواياتي.	ك	0	10	18	2.64	0.488	نعم
		%	0	35.7	64.3			

ت	العبارة	التكرار والنسبة	لا	إلى حد ما	نعم	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	اتجاه الإجابة
5	تنظم إدارة المركز الوقت بكل سهولة ويسر للتعامل مع أطفال التوحد.	ك	0	15	13	2.46	0.508	نعم
		%	0	53.6	46.4			
6	اليوم الدراسي مليء جدا بالمسئوليات للحد الذي يمنعني من تبادل الأفكار مع زميلاتي.	ك	9	11	8	1.96	0.793	أحياناً
		%	32.1	39.3	28.6			
7	أشعر بأن الوقت المكلف به في إدارة الصف غير كاف لتعليم أطفال التوحد.	ك	21	4	3	1.36	0.678	لا
		%	75	14.3	10.7			
8	إدارة المركز غير مهتمه بالوقت الذي يقضيه المعلم مع أطفال التوحد.	ك	17	3	8	1.68	0.905	أحياناً
		%	60.7	10.7	28.6			
إجمالي صعوبة إدارة الوقت						2	0.275	متوسط

من الجدول رقم (8) تبين إن قيم المتوسطات لفقرات محور صعوبة إدارة الوقت تراوحت من (1.36) إلى (2.64) وفق مقياس التدرج الثلاثي، كما تبين إن (3) عبارات من عبارات هذا المحور كانت قيم متوسطاتها ضمن الفترة (2.34) إلى (3) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول رقم (1) فإن اتجاهات الإجابة على العبارات تتجه نحو الإجابة "نعم"، ونرتبها تنازلياً كما يلي:

1. ليس لدي وقت كاف لإنجاز الأعمال المكلف بها.
2. ينقضي اليوم الدراسي بسرعة كبيرة مع أطفال التوحد.
3. أشعر بعدم الارتياح من ضياع الوقت.

وتبين إن (4) عبارات من عبارات محور صعوبة إدارة الوقت كانت قيم متوسطاتها تقع ضمن الفئة (1.67) إلى أقل من (2.34)، لذا فإن اتجاه الإجابة على تلك العبارات كانت "أحياناً"، ونرتبها تنازلياً كما يلي:

1. ليس لدي إلا وقت قليل من الاسترخاء وممارسة هواياتي.
2. تنظم إدارة المركز الوقت بكل سهولة ويسر للتعامل مع أطفال التوحد.
3. اليوم الدراسي مليء جدا بالمسئوليات للحد الذي يمنعني من تبادل الأفكار مع زميلاتي.
4. أشعر بأن الوقت المكلف به في إدارة الصف غير كاف لتعليم أطفال التوحد.



كما تبين إن عبارة واحدة من عبارات محور صعوبة إدارة الوقت وهي "**أشعر بأن الوقت المكلف به في إدارة الصف غير كاف لتعليم أطفال التوحد**" كانت قيمة متوسطها (1.36) ويقع ضمن الفئة (1) إلى اقل من (1.67) وبمقارنتها مع البيانات في الجدول (1) يتبين إن اتجاهات الإجابة تتجه نحو الإجابة "لا"، كما بينت النتائج في الجدول رقم (8) أن متوسط الاستجابة لإجمالي محور صعوبة إدارة الوقت تساوي (2)، وحسب بيانات الجدول رقم (1) فإن صعوبة إدارة الوقت لدى المعلمات كانت متوسطة.

إجمالي الضغوط النفسية

جدول رقم (9) نتائج التحليل الوصفي ونتائج اختبار (One Sample T-Test) لإجمالي الضغوط النفسية

إجمالي الضغوط النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	2.15	0.27	متوسط

لقد بينت النتائج في الجدول (9) إن قيمة متوسط الطلبة لإجمالي الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال التوحد تساوي (2.15)، وعند مقارنة هذه القيمة مع البيانات في الجدول رقم (1) يتبين إن مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال التوحد كان متوسطاً.

الفروق في الضغوط النفسية لدي معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته حسب متغير (العمر، المستوي التعليمي، التخصص)

الفروق في الضغوط النفسية لدي معلمات مركز تأهيل أطفال التوحد في مدينة مسلاته حسب العمر

جدول (10) نتائج اختبار التباين الاحادي (ANOVA) لتحديد الفروق في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب العمر

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	F المحسوبة	F الجدولية	الدلالة الإحصائية
أقل من 25 سنة	7	1.86	0.116	2	8.24	3.3852	0020.
25 إلى 35 سنة	15	2.24	0.213	25			
أكثر من 35 سنة	6	2.27	0.307				

لقد بينت النتائج في الجدول رقم (10) إن قيم متوسط آراء أفراد العينة حول الفروق في مقياس الضغوط النفسية حسب العمر تراوحت ما بين (1.86) إلى (2.27)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية للاختبار (0.002) وهي أقل من (0.05) وتشير إلى

وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب العمر، ويؤكد ذلك قيمة F المحسوبة (8.24) والتي هي أكبر من قيمتها الجدولية (3.3852)، كما تبين من الجدول رقم (11) وجود فروق بين الفئة العمرية أقل من 25 سنة من جهة والفئتين العمرية (25 إل 35 سنة) و(أكثر من 35 سنة) من جهة أخرى لصالح الفئتين العمرية الأخيرة.

جدول (11) نتائج اختبار المقارنات المتعددة (LSD) لتحديد الفروق في الضغوط النفسية بين الفئات العمرية

العمر (I)	العمر (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
أقل من 25 سنة	25إلى 35 سنة	-0.37723*	0.001
	أكثر من 35 سنة	-0.40476*	0.003
25 إلى 35 سنة	أقل من 25 سنة	0.37723*	0.001
	أكثر من 35 سنة	-0.02754	0.796
أكثر من 35 سنة	أقل من 25 سنة	0.40476*	0.003
	25 إلى 35 سنة	0.02754	0.796

*. The mean difference is significant at the 0.05 level

الفروق في مقياس الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي

جدول (12) نتائج اختبار (Independent Sample T-Test) لتحديد الفروق في حول الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	T المحسوبة	T الجدولية	الدلالة الاحصائية
ثانوي	2	1.96	0.000	26	1.066	2.056	0.296
جامعي	26	2.17	0.275				

لقد بينت النتائج في الجدول رقم (12) إن قيمة متوسط آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسيةعند المعلمات خريجات التعليم الثانوي (1.96) وعند خريجات التعليم الجامعي(2.17)، ولتحديد معنوية هذا الفرق، فإن قيمة T المحسوبة (1.066) وهي أقل من القيمة الجدولية (2.056)، وهذا يشير إلى عدم معنوية هذا الفرق، ويؤكد ذلك قيمة الدلالة الإحصائية للاختبار (P-Value) وتساوي (0.296) والتي هي أكبر من (0.05)، لذا لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المعلمات حول الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي.

الفروق في مقياس الضغوط النفسية حسب التخصص

جدول (13) نتائج اختبار(Independent Sample T-Test) لتحديد الفروق في حول الضغوط النفسية حسب التخصص

التخصص	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	T المحسوبة	T الجد ولية	الدلالة الإحصائية
علوم إنسانية	19	2.151	0.251	26	0.032	2.056	0.975
علوم تطبيقية	9	2.155	0.323				

لقد بينت النتائج في الجدول رقم (13) إن قيمة متوسط آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسيةعند المعلمات المتخصصات في العلوم الإنسانية (2.151) وعند المعلمات المتخصصات في العلوم التطبيقية (2.155)، ولتحديد معنوية هذا الفرق، فإن قيمة T المحسوبة (0.032) وهي أقل من القيمة الجدولية (2.056)، وهذا يشير إلى عدم معنوية هذا الفرق، ويؤكد ذلك قيمة الدلالة الإحصائية للاختبار (P-Value) وتساوي (0.975) والتي هي أكبر من (0.05)، لذا لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المعلمات حول الضغوط النفسية حسب التخصص.

النتائج:

بناء على هذا البحث فإنه تم استخلاص النتائج التالية:

1. أظهرت الدراسة إن مستوى الضغوط النفسية لدى معلمات أطفال التوحد، فقد بلغت قيمة متوسط الاستجابة (1.88).
2. بينت الدراسة إن مستوى نقص الدافعية لدى معلمات أطفال التوحد كان مرتفعاً فقد بلغت قيمة متوسط الاستجابة (2.54).
3. أوضحت الدراسة إن مستوى صعوبة إدارة الوقت لدى معلمات أطفال التوحد كان متوسطاً، فقد بلغت قيمة متوسط الاستجابة (2).
4. أظهرت الدراسة إن مستوى الصعوبات النفسية لدى معلمات أطفال التوحد كان متوسطاً، فقد بلغت قيمة متوسط الاستجابة (2.15).
5. أوضحت الدراسة إن وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة حول الضغوط النفسية حسب العمر، فقد تبين وجود فروق بين الفئة العمرية أقل من 25 سنة من جهة والفئتين العمرية (25 إل 35 سنة و(أكثر من 35 سنة) من جهة أخرى لصالح الفئتين العمرية الأخيرة.
6. أظهرت الدراسة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المعلمات حول الضغوط النفسية حسب المستوى التعليمي.

7. بينت الدراسة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في آراء المعلمات حول الضغوط النفسية حسب التخصص.

التوصيات:

بعد تحليل البيانات والوصول إلى النتائج، فإن الدراسة توصي بالآتي:

1- ضرورة توزيع الأعباء والمسؤوليات والمهام بين المعلمات في مركز التوحد لضمان إتقان في الإنجاز المهام المطلوبة.

2- تفعيل نظام الحوافز للمعلمات المتميزات بالمركز وتقدير الأعمال المنجزة بما يتناسب والخدمات المطلوب تقديمها.

3- تشجيع المعلمات على العمل بروح الفريق الواحد في مركز التوحد.

4- إقامة الدورات التدريبية من أجل رفع كفاءة معلمات أطفال التوحد وتطوير أدائهن بصورة مستمرة.

5- الحرص على تنظيم الوقت ليكون كاف لإنجاز ما مطلوب انجازه من المعلمات بمركز التوحد.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) إبراهيم، شوقيه. (1993). *الضغط النفسي لدي معلمات الفئات الخاصة ومعلمي التعليم العام في ضوء بعض المتغيرات*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

2) إبراهيم، عبد الستار وآخرون. (2003). *علم النفس أسسه ومعالم دراسته* (ط3). القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

3) البكاي، عبد السلام الهيري. (2005). الضغوط النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات لدي طلاب جامعة ليبيا. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة أم درمان، السودان.

4) الحجار، فايز. (2004).*تشخيص الأمراض النفسية*. دمشق، سوريا: دار النفائس.

5) الجارحي، سيد. (ب. ت). استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين. كلية التربية، جامعة الفيوم.

6) الدوسري، محمد واخرون. (2009). طيف التوحد براءة لا يتسع لها فضاء الحياة. *الملف أطفالنا* (19)، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

7) الراوي، فضيلة وحماد، أمال. (1999). *التوحد الإعاقة الغامضة*. الدوحة، قطر: مؤسسة حسن بن علي.

8) الرشيد، توفيق هارون. (1999). *الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها، برنامج المساعدة الذاتي في علاجها*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

9) الزيدوي، محمد حمزة. (2004). *مصادر الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدي معلمي البشرية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات*. عمان، الأردن: الجامعة الأردنية.

10) الصبي، عبد الله. (2003). *التوحد وطيف التوحد*. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

11) العصيمي، منيرة. (2012). اضطرابات طيف التوحد.

12) أيبو، نايف علي. (2019). *الضغوط النفسية*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

13) جليل، إيهاب محمد وسلامة، ممدوح محمد وأبو النيل، محمد السيد. (2009): *الأويتزم "التوحد" والإعاقة العقلية*. القاهرة: مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

14) عبد الله، عادل محمد. (2002). *الأطفال التوحديين*. القاهرة، مصر: دار الرشاد.

15) عثمان، فلافيا محمد. (2018). *سيكولوجية التغيير للسيطرة على الضغوط النفسية*. القاهرة، مصر: ايتراك للطباعة والنشر.

16) عساف، عبد وشعت، مني. (2002). الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث* (العلوم الإنسانية)، 16(2).

17) عطية، محمود. (2010). *ضغوط المراهقين الشباب وكيفية مواجهتها*. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

18) غافل، فاخر. (2003). *معجم العلوم النفسية*. حلب، سوريا: شعاع للنشر والعلوم.

19) غانم، محمد حسن. (2008). *العلاج النفسي*. القاهرة، مصر: مكتبة مدبولي.

20) غزال، مجدي فتحي. (2008). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

21) فطوم، هبه نوفل. (2010). *مركز التوحد*. الجمهورية السورية العربية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية.

22) محمد، ندي حسن أحمد. (2004). الضغوط النفسية لدى المعلمين بمراكز الفئات الخاصة وعلاقتها بمفهوم الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

23) مسعودي، وئام وعربوة، سوسن. (2021). الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المتوحدين. رسالة ماجستير، علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بو ضياف – المسيلة، الجزائر.

24) معزة، محمد مصطفي حسن. (2015). الضغوط النفسية لدى المعلمات بمراكز التوحد بمحلية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات. كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

25) ميسلر، ودوانيل، وسميث. (1999). العوامل التي تساعد على بقاء المعلم في ميدان التربية الخاصة في ظل المتغيرات الديموغرافية.

قائمة المصادر الأجنبية:

26) Smith, D. (2007). *Introduction to special education: Making adifference* (6th ed.). Boston: Allyn And Baoon.

اتجاهـات العـاملين في مجـال تعليم وإدمـاج الـفئات الخـاصة نحو إدمـاج طلبة ذوي اضطراب التوحـد في المـدارس العاديـة

Attitudes of Workers in the Field of Education and Integration of Special Groups towards Integration of Students with Autism Spectrum Disorder in Regular Schools

د. سليمة فرج زوبي (أستاذ مساعد)

قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة بنغازي / ليبيا

ملخـص البحث:

يهدف البحث إلى الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال "تعليم واندماج الفئات الخاصة" نحو عملية إدماج طلبة اضطراب التوحد في المدارس العادية، والكشف عن الفروق في اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو الإدماج تبعاً للمتغيرات الأتية: النوع والمؤهل الدراسي وسنوات الخبرة وتلقي الدورات التدريبية، وقد سلك البحث منهجاً وصفياً، ويضم المجتمع الأصل (56) مدرسة وروضتين وعدد (4) مراكز لمحو الأمية وتعليم الكبار للعام الدراسي 2023 – 2022، وبينت النتائج أن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج طلبة اضطراب التوحد نحو عملية الإدماج لطلبة اضطراب التوحد مع الطلبة العاديين إيجابية، وأنه لا وجود لفروق دالة احصائياً في اتجاهات العاملين نحو الادماج تبعاً لمتغيرات النوع والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة وتلقي الدورات التدريبية.

كلمات مفتاحية: اتجاهـات، إدماج، فئات خاصة، اضطراب التـوحـد، المـدارس العاديـة.

Abstract:

The research aims to reveal the nature of the attitudes of workers in the field of "education and integration of special groups" towards the process of integrating students with autism disorder in regular schools. It also aims at investigating the variations in the attitudes of the workers in the field of education and integration of special groups towards integeration based on the following variables: type, qualification, years of experience, and training courses received. The research followed a descriptive approach. The community of the study includes (56) schools, two kindergartens, and (4) centers for literacy and adult education for the academic year 2023-2022. The results showed that the nature of the attitudes of workers in the field of education and integration of students with autism towards the integration process for students with autism with ordinary students is positive, and that there are no statistically significant differences in the attitudes of workers towards integration, according to the variables of gender, academic qualification, years of experience and receiving training courses

Keyswords: Attitudes, mainstreaming, special groups, autism disorder, regular schools.

مقـدمـة:

تلعب الاتجاهات دورا حاسما في حياة الفرد، فكثير من المواقف الحياتية التى نعيشها تتوقف على ردود أفعالنا فيها، وفقاً للمعلومات المتوفرة لدينا، وما يصاحبها من مشاعر وانفعالات لتتكامل مع بعضها البعض، وتدفعنا للتصرف بطريقة معينة تجاه هذه المواقف، وتأسيساً على ذلك تشغل الاتجاهات حيزاً مهماً في التربية، وخصوصاً في طريقة التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ لأن مشاعر المعلمين واتجاهاتهم تؤثر في قدرتهم على تحقيق الأهداف التعليمية، كما تؤثر في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الأخرين.

ومن جهة أخرى فإن اتجاهات القائمين على التعامل مع ذوي اضطراب التوحد لها اعتبارها الخاص، نظراً لما يسهمون به من دور فعال في تشكيل اتجاهات الأفراد أو معتقداتهم نحو هذا الاضطراب من خلال المعلومات والأفكار التى يزودنهم بها، وهو ما يبرر أهمية الكشف عن هذه الاتجاهات وتحديدها، والوقوف على الخطوط العريضة لتقديم مساعدة إيجابية نحو ذوي اضطراب التوحد ومحاولة انجاح عملية الادماج.

وتأسيساً على ذلك يشهد ميدان التربية الخاصة اهتماماً واضحاً بعملية الادماج Mainstreaming في الوقت الراهن؛ وقد تمثل هذا الاهتمام فيما بذل من جهود مكثفة مع بداية السبعينيات في عدة دول لترجمة فلسفة الادماج إلى برامج عملية في المدارس وتطوير الخدمات والكوادر العاملة في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة بهدف ضمان تقديم الخدمات والبرامج النوعية وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ " فللإندماج متطلبات أساسية تتمثل في التخطيط للبرامج، والتعرف على الاحتياجات التعليمية، وإعداد القائمين على العملية التربوية " (غشير،2017، ص 14).

تعد فلسفة الادماج ما عرف باسم المدمج، حيث تباينت الدول في التنفيذ؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية نفذ الادماج تبعاً لمبدأ أطلق عليه اسم مبدأ البيئة التعليمية الأقل تقييداً أو الأقرب إلى العادية حيث يؤكد على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أن يتعلموا مع أقرانهم العاديين إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم، ويعد الاهتمام بالفئات الخاصة اهتماماً بالمجتمع بأسره، ويقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة، ولقد حظي ذوو الفئات الخاصة باهتمام العديد من ميادين العلم والمعرفة، وتشير كثير من التشريعات والقوانين الدولية إلى أهمية النظر إليهم ضمن معيار الإنسان العادي من حيث الحقوق والواجبات، ومن حيث ضرورة إتاحة كافة الفرص لهم للاستفادة من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية شأنهم شأن أي إنسان (السهلي، 2018، ص 4).

لذا فإن تأهيل ذوو اضطراب التوحد واجب على عاتق المجتمع والدولة ومسؤوليتهما ممثلة بالمؤسسات الرسمية، ومع بروز فكرة الادماج أظهر العديد من الباحثين والمختصين عدم اقتناعهم بجدوى هذا الادماج، وكان أغلب الجدل يرتكز على كيفية تطبيقه، وفي ما إذا كان الادماج يعني ادماج جميع ذوي الفئات الخاصة بحسب نوع الإعاقة وتصنيفها وقوة شدتها أو وضع بعضهم في المدارس العادية، سيعتمد على أساس دراسة كل حالة بشكل منفرد وجدوى وجودها في الفصول المدمجة من عدمه، وأيضاً درجة الادماج ومستواه، وإذا ما كان التلميذ سيدمج طوال اليوم الدراسي أم فقط خلال جزء من اليوم، أم الممارسة المتمثلة في تعليم أولئك التلاميذ في الفصول العادية خلال فترات زمنية محددة استناداً إلى مهاراتهم.

تعدَ خطوات عملية الادماج بحد ذاتها خطوة مهمة وأولى في طريق تقبل الطفل التوحدي وتعليمه؛ فلابد من مواجهة الكثير من المشاكل والتحديات وتفهم الاحتواء الشامل في المدارس العادية؛ وإذا ما تم توفير كل وسائل النجاح لتحقيق الادماج في مؤسسات ليبيا؛ فسوف نقف على أعتاب تجربة رائدة من الممكن أن يحتذي حذوها العديد من الدول.

فالتوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة، ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى

من عمر الطفل، وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات (عمارة،2005، ص 1).

مشكـلة البحـث:

تتحدد مشكلة البحث في محاولة الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو طلبة اضطراب التوحد، لما لهذه الاتجاهات من تأثير سلبي أو إيجابي نحو الأطفال أنفسهم أو نمط الخدمات والبرامج المقدمة إلى طلبة اضطراب التوحد، فإذا كانت الاتجاهات إيجابية نحوهم يمكن أن تهئ المناخ الجيد لتخطيط البرامج المناسبة لرعايتهم والعناية بهم، بينما الاتجاهات السلبية يمكن أن تؤثر سلباً على تنفيذ عملية الادماج بشكل فعال.

ومن الجدير بالذكر أن اتجاهات العاملين في هذا المجال بالقبول أو الرفض قد يسفر عنها نجاح أو فشل البرامج التربوية والتدخل المبكر لطلبة اضطراب التوحد، لذا فإنها مهمة، فقد تكون مصدراً قيماً للمعلومات المستخدمة في برامج تدريب العاملين في مجال خدمات البرامج التربوية.

يعدُ هذا البحث مؤشراً جيداً لرصد أهم الصعوبات التى من شأنها أن تعيق عملية الادماج – بخاصة – أولئك الذين يقومون بدور فعال في التعامل مع هؤلاء الطلبة داخل المؤسسات التعليمية بما يشمل فريق العمل بداية من المسؤولين بقسم تعليم واندماج الفئات الخاصة والإداريين ومدراء المدارس مروراً بالأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين حتى الوصول إلى معلم واخصائي التربية الخاصة ومعلم الفصل، ومن ثم تظهر الحاجة إلى هذا البحث، ويمكن تحديد المشكلة في التساؤلات الأتية:

- ما طبيعة اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لأطفال اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين؟
- هل تختلف اتجاهات العاملين نحو الادماج لطلبة اضطراب التوحد باختلاف النــوع والمؤهـل الدراسي، ومتغير سنوات الخبرة، وتلقي العاملين للدورات التدريبية؟

أهميـة البحـث:

تكمن أهمية البحث في أهمية الجانب الذي يتصدى لدراسته، والاهتمام المتزايد بالادماج كاهتمام دولي وعلى المستوى المحلي، إذ يعد موضوعا جديرا بالبحث فرض نفسه على الساحة العلمية والتربوية، كما يحاول البحث إلقاء المزيد من الضوء على عدد من المقومات التى تعتمد عليها عملية الادماج في التعليم العـام، والتعرف على اتجاهـات الممارسين له نحو هذه المقومات التي يسهمون فيها والتغيرات التي يمكن أن تسهم في تعديلها، وهو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمسؤولين والقائمين على تخطيطها وتنفيذها؛ ولما كان الممارسين في مجال "تعليم واندماج الفئات الخاصة" هم أحد أهم عناصر العملية التعليمية، فقد استهدف البحث الحالي التعرف على اتجاهاتهم نحو الادماج في المدارس العادية والتعرف على سياسة الادماج في واقعها الميداني، والتحقق من كيفيات التنفيذ لهذه التجربة من خلال عكس صورة موضوعية تساعد

على رصد النقائص واستدراكها، كما يكشف عن الأثار الإيجابية والسلبية للاندماج، مما يساعد على إثـراء تحققه بشكل فعال، ومساعدة القائمين به على التحسين والتطوير على مستوى التخطيط والتنفيذ.

وتأتي أهمية البحث لما للاندماج من أهمية كبيرة سواء للطفل التوحدي أو للأسرة أو للمجتمع ككل؛ ففلسفة الادماج تستهدف تغيير المنظومة التعليمية بشكل شامل لتخدم جميع الأطفال تبعاً للفروق الفردية بينهم وتغير اتجاهات المجتمع المدرسي نحو العملية التعليمية وترفع جودتها، وتجعل مجتمعاتنا أكثر ترحيباً بالاختلاف وتحد من التهرب من التعليم، ويؤدي إلى تبصير العاملين في مجال التخطيط لبرامج التربية الخاصة بمعلومات عن تلك المقومات إلى زيادة قدرتهم على اتخاذ قرارات سليمة حول برامج دمج هؤلاء الأطفال بالمدارس العادية، و يعين على ألا يحرم أي طفل ليبي من حقه في الحصول على نصيبه من التعليم.

ونتيجة لقلة الدراسات -على قدر علم الباحثة- التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات العاملين في مجال" تعليم واندماج الفئات الخاصة " نحو الادماج؛ فقد جاءت الحاجة إلى مثل هذا البحث، حيث تمثل الاتجاهات أهمية كبيرة في مجال مدى الوعي لعملية الادماج وتحقيقها؛ لأنها تزود المسؤولين وأصحاب القرار بمعلومات عن مدى نجاحها أو فشلها، وما يحتاجونه لتحقيقها على نحو فعال، كما أن التعرف على هذه الاتجاهات يعد بمثابة مؤشرات تُسهم في عملية تحقيق الادماج بنجـاح؛ كما من الممكن أن تضع نتائج هذا البحث اللبنة الأولى في مدى وعي العاملين الممارسين في ليبيا، والفكرة العامة لعملية الادماج ومدى ثقافتهم ومعرفتهم بما يخص الموضـوع .

ويؤمل أن تسهم نتائج هذا البحث في رسم السياسات العامة المتعلقة بالادماج ومجال البرامج والخدمات المقدمة لطلبة التوحد في ليبيا، وفي تنفيذ هذه البرامج والخدمات بكفاءة وفاعلية؛ كما يمكن أن تفتح آفاقًا جديدة أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بميدان التربية الخاصة من أجل النهوض بها.

أهــداف البحـث:

يهدف البحث إلى النقاط الأتية:

- الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال "تعليم واندماج الفئات الخاصة" نحو عملية إدماج طلبة اضطراب التوحد في المدارس العادية.
- الكشف عن الفروق في اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو الإدماج تبعاً للمتغيرات الأتية: النوع والمؤهل الدراسي وسنوات الخبرة وتلقي الدورات التدريبية.

حــدود البحــث:

تظهر حدود البحث في اشتماله على عينة ممثلة لأفراد المجتمع الأصل للبحث، وهم العاملين بقسم تعليم واندماج الفئات الخاصة والعاملين في مدارس الادماج من المدير إلى الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين، ومعلمو الفئات الخاصة ومعلمو الأطفال العاديين في التعليم العام في مدينة بنغازي خلال العام الدراسي 2021 – 2022 .

مصطلحـات البحـث والتعريفـات الاجرائيــة:

الاتجـاهـات Attitudes: يعرفه أبو النيل وآخرون (1986):

يشير الاتجاه للتوجه الإداركي والاستعداد للاستجابة نحو موضوع ما أو مجموعة من الموضوعات، ويستدل عليه من خلال السلوك الملاحظ أو الاستجابة اللفظية التى تعكس الرأي، لكن هذه الملاحظات لا يمكن أن تعني الاتجاه بل يمكن أن تستخدم كمؤشرات او مقاييس او تعريفات إجرائية، وللاتجاه مكون معرفي يتعلق بما لدى الفرد من معلومات وأفكار عن الموضوع ومكون انفعالي يختص بما يثيره موضوع الاتجاه من سرور أو عدم استحسان ومكون سلوكي يتضح في الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما ؛ وتقاس الاتجاهات بوجه عام من خلال تحليل نماذج الاستجابات على الاستبانات ووسائل التقدير الذاتي (ص ص 11-12).

التعريـف الإجرائي للاتجاهـات: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في الأداة المستخدمة (الاستبانة) لقياس الاتجاه في البحث الحالي.

الادماج Mainstreaming: هو إتاحة الفرص للأطفال التوحديين للانخراط في نظام التعليم كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الادماج بشكل عام الى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية، ووفقاً لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص، اضافة الى كوادر التعليم في تلك العملية التي تشمل على جميع الطلبة في فصول ومدارس التعليم الابتدائي .(http://www.gulfkids.com)

كما يعرفه أيضاً السهلي (2018) بأنه: دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين، مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة (ص 12).

التعريـف الإجرائي للادمـاج: ويقصد به دمج الطلبة ذوي اضطراب التوحد مع الطلاب العاديين في الصفوف الدراسية، أو في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية؛ على أن تقدم لأولئك الطلبة البرامج المساندة والخدمات المتخصصة.

اضطراب التوحــــد Autism: تعريف الجمعيـة الأمريكية للتوحـد على أنه إعاقة نمائية (تطورية) تظهر دائماً في الثلاث سنوات الأولى من العمر نتيجة للاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ، ويتداخل هذا التوحد مع النمو الطبيعي، فيؤثر في الأنشطة العقلية في مناطق التفكير، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل.

التعريف الإجرائي لطلبة اضطراب التوحـد: ويقصد به الطلبة الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحــــد "تشخيص معتمد" من "مختص بالأمراض العصبية العقلية، وتم تقييمهم وإلحاقهم بالمدارس المستهدفة للاندماج مع الأطفال العاديين.

التعريف الإجرائي للعامليـن في مجال تعليم و اندماج الفئات الخاصـة: وهم العاملين الممارسين بقسم تعليم واندماج الفئات الخاصة، وفي المدارس المستهدفة للاندماج، من المدير إلى الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسيين، وأخصائيي ومعلمو الفئات الخاصة ومعلمو الفصل للطلبة العاديين في مدارس التعليم العام في مدينة بنغازي.

أدبيـات البحـث والإطـار النظـري:

اضطراب التوحـــــد Autism

يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV,1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association) أن اضطراب التوحّد يتضمن ثلاث خصائص أساسية هي: القصور في التواصل الاجتماعي، والقصور في اللغة والمحادثة، ووجود أنماط متكررة وثابتة من السلوك (Keen, 2003)، ويكتشف التوحد مبكراً لدى الأطفال ، وتكون علاماته وأعراضه أكثر وضوحاً في سن ال 30 شهرا أو 36 شهرا، ومن هنا تبدأ دوامة ورحلة الأسرة في المحاولة لفهم ماهية هذا الاضطراب وكيفية العلاج وكيفية فهم ذلك الطيف،.بالنسبة للعلاج يبقى الجواب الصعب الذي تصدم به كل أسرة هو أنه لا يوجد علاج قاطع لا دوائي ولا غذائي ولا سلوكي، ولكن التأهيل والتعليم هو الممكن لمساعدة الأسرة والطفل حيث له دور فعّال في تقليل فرط الحركة والحد من بعض السلوكيات غير المرغوب فيها، لذلك فعلى الأسرة فور معرفتها بتشخيص حالة طفلها ضرورة البحث عن المكان المناسب لتلقي برامج التدخل المبكر والبدء في وضع الخطط اللازمة للحد من تفاقم أعراض اضطراب التوحد، وكلما كان التدخل في سن مبكر كلما كانت النتائج فاعلة.

أشكال الادماج

الادماج الكلي: هو دمج الأطفال في المدارس العادية بشكل كامل، ويكون معلم الصف العادي مسؤول عن الأطفال ذوي الإعاقات مع تقديم المساعدة من مُعلّم التربية الخاصة.

الانموذج العنقودي: في هذا النظام يتم دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مجموعات صغيرة ببرنامج تربوي عام وخاص، حيث يكون لهم معلمين متخصصين يقومون بتعليم الأطفال في صفوف مُختارة من قِبل المعلمين.

الادماج العكسي: في هذا النظام يتم دمج الأطفال العاديين في صف خاص مع الأطفال ذوي الإعاقات، حيث تكون نسبة الأطفال العاديين (25_40)% في الصف.

الادماج الاجتماعي: في هذا النظام يتم دمج الأطفال في المدرسة داخل صفوف خاصة إلى جانب الصف العادي، حيث يكون لهم معلمين متخصصون في التعليم، كما يكون لهم برامج اجتماعية عن طريق الحصص الأكاديمية كالرياضة والفن من أجل التواصل (https://e3arabi.com).

وأوضحت المراجعة التى أجرتها الباحثة للعديد من الدراسات السابقة حول موضوع الادماج أن الكثير من الدول لديها الاهتمام الكبير بعملية الادماج؛ إلا أنه على مستوى الممارسة الفعلية؛ فإن هذه العملية تسير ببطء ملحوظ، كما أنها تحتاج إلى كثير من الوقت والجهد والتخطيط المنظم السليم لتطبيق أسس الادماج، وهو عمل ليس بالأمر الهين ولكن يمكن إنجازه من خلال البدء بالتعرف على اتجاهات العاملين في مجال الادماج.

ومن أبرز الدراسات التي تناولت الموضوع دراسة كحول وغربي (2020) التي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات أساتذة المرحلة الابتدائية للادماج التربوي الذي يعد برنامجاً يسعى إلى وضع أطفال اضطراب التوحد مع الأفراد العاديين ضمن الصفوف العادية، ويخضع وفق لمناهج ومقررات دراسية نفسها، فيستطيع أن يجاريها ويستفيد منها وفقاً لطبيعة إعاقته ومستواها وشدتها، وقد تم اعتماد جملة من المقابلات الموجهة معهم، وأسفرت النتائج عن وجود اتجاهات إيجابية نحو سياسة الادماج التربوي لأطفال التوحد سواء على المستوى الاجتماعي أو الأكاديمي.

وهدفت دراسة زوبي (2020) إلى التعرف على اتجاهات معلمي التعليم العام ومديريه نحو الادماج الشامل والادماج الجزئي وقبول الادماج من عدم تقبله بشكل عام لكل من المدراء والمعلمين، وبلغ حجم العينة (531) معلم ومعلمة و(42) مدير ومديرة، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وبالنسبة لأداة البحث قامت الباحثة بإعداد استبانة احتوت على (36) فقرة اشتملت على مجالي الاتجاهات نحو الادماج الشامل والادماج الجزئي، وقد أسفرت النتائج على أن هناك درجة من القبول إلى حد ما للإدماج الشامل والجزئي في مدراس التعليم العام؛ وباستخدام الوسط المرجح والوزن المئوي بينت النتائج أن أعلى قيمة في الوسط المرجح لاتجاهات المدراء نحو الادماج الشامل (20.00) والوزن المئوي (34.00) لفقرة (ضعف امكانات الدولة يعيق عملية تحقق الادماج الشامل)؛ وبالنسبة لأعلى قيمة في الوسط المرجح لاتجاهات المعلمين نحو الادماج الشامل (20.00) والوزن المئوي (34.00) للفقرة نفسها (ضعف امكانات الدولة يعيق عماية تحقق الادماج الشامل).

وهدفت دراسة نوري(2019) إلى التعرف على اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية في مدينة الجلفة بالجزائر، وما طبيعة هذا الاتجاه ايجابي سلبي، الذي يعزى لمتغيرات النوع، الخبرة، المؤهل الدراسي، التخصص الدراسي، تلقي الدورات التدريبية حول ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد قدرت عينة الدراسة ب 70 معلم، 61 معلمة و9 معلمين باستخدام المنهج الوصفي، واستخدمت استبانة تكونت من 58 بند وثلاثة أبعاد (اجتماعي، أكاديمي ،معوقات دمج أطفال التوحد) حيث أسفرت النتائج عن اتجاهات ايجابية بنسبة 06.62 % لدى المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية.

وأسفرت دراسة النواصرة ومنسي (2018) إلى الكشف عن اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في المرحلة الأساسية، كما هدفت إلى التعرف على مدى اختلاف اتجاهات المعلمين تبعا لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والعمر والدورات التعليمية، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث استبانة لقياس اتجاهات المعلمين نحو الادماج، وتكونت العينة من (141) معلما ومعلمة من (17) مدرسة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين الأحادي، وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في المرحلة الأساسية في مدارس محافظة عجلون بالأردن كانت سلبية، ولا توجد فروق دالة احصائيا في اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين تبعا لمتغير الجنس والمؤهل العلمي، كما تبين وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب

العاديين تبعا لمتغير العمر لصالح (العمر من22-30) ومتغير الخبرة لصالح (الخبرة من1-5 سنة) ومتغير الدورات التدريبية لصالح الذين لم يتلقوا أي تدريب، وأوصى الباحثان بضرورة إعداد المعلمين الذين يدرّسون في المدارس الأساسية وتجهيز المدارس بغرف المصادر و الوسائل التعليمية اللازمة للإندماج وتوعية الطلاب ومساعدتهم على تقبل ذوي الاحتياجات الخاصة.

ودراسة غراب وغادري (2017) التى هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات معلمي المدارس العادية نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين والتعرف على طبيعة هده الاتجاهات أما ايجابية أو سلبية بعض المتغيرات التي تؤثر في اتجاهاتهم (الجنس) المؤهل العلمي والتخصص الدراسي والخبرة واستخدما مقياس الاتجاهات المعلمين نحو دمج الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بعينة قوامها 132 معلم (21 معلم 111 معلمة) باستخدام المنهج الوصفي وتوصلا إلى اتجاهات إيجابية (موافق) لدى المعلمين نحو الادماج ووجود فروق لهده الاتجاهات على الأبعاد للمقياس النفسي والأكاديمي والاجتماعي، كما دلت نتائج عدم تأثر اتجاهات المعلمين بمتغيرات الجنس والتخصص الدراسي والمؤهل العلمي إلا بمتغير سنوات الخبرة والذي كان دالا احصائيا لصالح خبرة ست سنوات او اكثر.

ودراسة عبد اللطيف (2016) التى هدفت إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في مدارس العاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في: النوع والمؤهل العلمي ومدة الخبرة، وقد تم إجراء الدراسة الحالية على(121) معلم ومعلمة حيث كان عدد المعلمين (56) وكان عدد المعلمات (65) معلمة وقد تراوح المدى العمري للعينة (25-45) سنة بمتوسط (35.6) وانحراف معياري (5.79)، وقد تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد اتجاهات سالبة لدى المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية داخل مدارس العاديين، ولكنها اتجاهات إيجابية، وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعلمين (الذكور/ الإناث) في اتجاهاتهم نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية داخل مدارس العاديين وذلك لصالح عينة المعلمين من الذكور، توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المعلمين في اتجاهاتهم نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية داخل مدارس العاديين باختلاف سنوات الخبرة، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المعلمين (مؤهل متوسط ، مؤهل عالي) في اتجاهاتهم نحو دمج الأطفال ذوى الإعاقة العقلية داخل مدارس العاديين باختلاف نوع المؤهل العلم.

ودراسة السويطي (2016) هدفت إلى معرفة اتجاهات وأراء مدرسي وإداري المرحلة الابتدائية حول دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العامة في مدينة الخليل بفلسطين حيث تكونت العينة من 110 معلم وإداري وقد استخدمت الدراسة الاستبانة والتى شملت 26 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد، وأوضحت النتائج أن أكثر الإعاقات قبولاً في المدارس العامة هى الإعاقات الخفيفة والبسيطة، وأن اتجاهات المعلمين نحو الادماج بشكل عام كانت ايجابية، وإنه لا توجد فروق بين المعلمين والإداريين نحو ادماج المعوقين مع الطلبة العاديين؛ وكذلك عدم وجود فروق تعزى لنوع المعلم وعدم وجود فروق تعزى إلى سنوات الخبرة؛ حيث تبين كلما ازدادت سنوات الخبرة زادت عملية التقبل.

ودراسة خلفان(2016) وقدهدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلات التي تواجه الادماج في مدارس الادماج من وجهة نظر المعلمات، وما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في استجابة عينة الدراسة حول المشكلات التي تواجه

دمج الطلاب تعزى إلى متغير المنطقة التعليمية، والتعرف على المعوقات التي تواجه اندماجهم، ودور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الناتجة عن دمج الطلاب على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي، وبلغ حجم العينة 30 طالب وطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، و26 معلمة دمج، و14 أخصائية اجتماعية، واستخدام استمارة ملاحظة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة واستمارة مقابلة لمعلمات الادماج، وخلصت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في وجهات نظر المعلمات والأخصائيات الاجتماعيات حول المشكلات التي تواجه الادماج تعزى لمتغير المنطقة التعليمية.

ودراسة حسن (2015) التى هدفت إلى الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في التعليم نحو الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتأثر تلك الاتجاهات بعدد من المتغيرات، وقد تكونت العينة من فريق العمل مع اضطراب التوحد وعددهم تسعة من الذكور حيث تم استخدام المقابلة الشخصية المقننة ذات الأسئلة المفتوحة وكشفت نتائج الدراسة عن وجود اتجاهات إيجابية بشكل عام لدى العاملين نحو الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعدم وجود فروق دالة احصائياً في اتجاهات العاملين تعزى لمتغيرات المؤهل الدراسي وسنوات الخبرة ونوع العمل والعمر الزمني.

كما هدفت دراسة الحبشي (2015) إلى التعرف على اتجاهات معلمات التعليم العام نحو أبعاد الادماج الأكاديمي والاجتماعي والنفسي وقدرة المعلم، ومعرفة الفروق بين اتجاه المعلمات نحو أبعاد الادماج التى تعزى إلى المرحلة الدراسية والمؤهل العلمي والخبرة التدريسية والتخصص؛ بالإضافة إلى إعداد مقياس الاتجاه نحو الادماج، وقد بلغت عينة الدراسة 59 معلمة يتوزعن على أربع مدارس، واشتملت أداة الدراسة على مقياس الاتجاه نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وأشارت النتائج إلى وجود اتجاه إيجابي لدى معلمات التعليم العام نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام.

وهدفت دراسة القريوتي وعباس(2009) إلى التعرف على اتجاهات مديري ومعلمي المدارس نحو الادماج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسة التعليم العام؛ وقد تكونت عينة الدراسة من 230 مستجيباً منهم 47 مديراً و183 معلماً، ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحثان ببناء أداة لقياس الاتجاهات نحو الادماج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام.

وهدفت دراسة الكاشف وعبد الصبور (1996) إلى التعرف على مدى نجاح أو فشل تجربة نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي في مصر، والكشف على النواحي الإيجابية والسلبية للتجربة، وقد تكونت عينة الدراسة من (76) من آباء الأطفال العاديين، ومن (75) أبا من آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن (83) طفل من الأطفال العاديين بالصف الرابع والخامس الابتدائي، ومن (71) معلم من المدارس التي تمت بها التجربة، وقد أسفرت النتائج عن أهم العوامل الإيجابية للتجربة والتي تمثلت في نقل الخدمة إلى مكان الطفل ذى الاحتياجات الخاصة، وتشجيع أولياء الأمور على إلحاق أبنائهم ذوي الاحتياجات بالمدرسة العادية، وعدم عزلهم عن المجتمع، ومن العوامل السلبية : قلة عدد المتخصصين، وتعلم الأطفال العاديين بعض السلوكيات الشاذة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأوضحت دراسة النصراوي (1992) المتمثلة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بين الشعارات والموضوعات العلمية، وقد هدفت الدراسة إلى إعطاء لمحة شاملة عن موضوع وقضية الادماج التى تبنته عدد كبير من الدول على أساس أنها من أولويات التربية الخاصة وتناولت الدراسة الإيجابيات والسلبيات واستعرضت الصعوبات المتعلقة بالادماج والإمكانات المتعلقة المتاحة لها وأوضحت النتائج أن للمعلمين دور كبير في إنجاح الادماج إذا كانت لديهم مواقف إيجابية نحو الادماج، وإنه لابد من تحديد حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة وإمكاناتهم قبل دمجهم في الفصول العادية، وأوصت الدراسة بضرورة تدريب المعلمين على التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة لإنجاح الادماج وتحقيق الهدف المرجو منه وان وجود فريق متعدد الاختصاصات أمر مطلوب لتولي عملية الادماج.

وهدفت قامت بها الهنيني (1989) إلى تقييم اتجاهات مديري ومعلمي المدارس نحو دمج الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وبلغ حجم العينة 234 معلم ومعلمة و66 مدير ومديرة، وجمعت البيانات عن الاتجاهات باستخدام مقياس مكون من 50 فقرة؛ وقد بينت النتائج وجود فروق دالة احصائيا نحو اتجاهات أكثر إيجابية بالنسبة إلى دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ولعامل سنوات الخبرة دور مهم في تطوين الاتجاهات نحو فكرة الادماج.

وهدفت دراسة قنيفي وبوجرادة (د.ت) إلى الكشف عن إمكانية الادماج المدرسي للطفل التوحدي مع الأطفال العاديين داخل المدارس الابتدائية، وللكشف عن مدى تحقق هذه الإمكانية، ومدى إمكانية الادماج المدرسي للطفل التوحدي مع الأطفال العاديين. وتساءلت الدراسةعن السبل التي تمكن من دمج الطفل التوحدي مع الأطفال العاديين، وتم إجراء مقابلات مع معلمي الابتدائي.

كما هدفت دراسة الجلامدة (د.ت) إلى التعرف على اتجاهات مديرات ومعلمات التربية الخاصة نحو دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، وقد أعدت الباحثة مقياس الاتجاه نحو دمج ذوي الاحتياجات في مدارس العاديين، واشتمل المقياس على 32 فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي البعد النفسي والاجتماعي والأكاديمي، وتكونت العينة من 230 مديرة ومعلمة، وأسفرت النتائج عن وجود اتجاهات إيجابية لدى المديرات والمعلمات نحو الادماج بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات بين المديرات والمعلمات.

وهدفت دراسة مسعود ومحمد (د.ت) إلى الكشف عن أساليب تعامل المعلمين في فصول الادماج، وتكونت عينة الدراسة من (231) معلماً ومعلمة من معلمي ومعلمات فصول الادماج بالمدارس الابتدائية التي تطبق سياسة الادماج، وتناولت متغيرات نوع المعلم والتخصص العام والتخصص الدقيق والمؤهل والخبرة وفئة الإعاقة التي يعملون معها، وقد تكونت الأداة من أربعة أجزاء شملت معلومات عن جنس المعلمين، والمؤهل العلمي، والتخصص العام، والتخصص الدقيق، ومجال العمل، والخبرة ومشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملحقين ببرامج الادماج، ومجموعة الأساليب الموجهة نحو المعلم، والصعوبات التي يرى الباحثان أنها يمكن أن تعيق وتؤثر على قدرة المعلمين على التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وبينت النتائج إلى أن جميع الصعوبات التي واجهها المعلمين في تعاملهم مع الطلبة المدمجين قد حصلت على معدلات حدوث عالية؛ مما يبين أهمية تلك الصعوبات، إلا أن أكثر الصعوبات حدوثاً كانت تلك المتعلقة بنقص برامج تدريب المعلمين، وعدم تعاون أسر التلاميذ مع المعلمين؛ ومحدودية إمكانية تعديل البيئة الصفية لتطبيق

برامج، وعدم اهتمام المرشدين التربويين وإدارات التعليم ببرامج تعديل السلوك في المدارس وتركيزهم على المخرجات التعليمية، وزيادة الأعباء التدريسية للمعلمين، أما أقل الصعوبات من حيث درجة الحدوث، فقد تمثلت في عدم وجود تعاون بين المعلمين، وعدم تفهم المدير لدور المعلم في مواجهة مشكلات التوحد.

أما في هذه الدراسة فقد سلك الباحث منهجاً وصفياً تحليلياً وهو أسلوب المسح الوصفي الذي يهدف إلى جمع البيانات عن متغير واحد أو أكثر وتصنيفها وتحليلها وعرض النتائج في صورة مبسطة، والتعرف من خلالها على صفات أو خصائص هذه المتغيرات، وتمثل المجتمع الأصل من جميع العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة في مدينة بنغازي؛ ويضم المجتمع الأصل للبحث (56) مدرسة و روضتين وعدد (4) مراكز لمحو الأمية وتعليم الكبار وكل هذا المجتمع الأصل مستهدف للاندماج موزع على أربعة مكاتب خدمات تعليمية تشمل السلاوي وبنغازي المركز والبركة وسيدي خليفة تبعاً لبيان احصائي صادر من وزارة التعليم / قسم تعليم واندماج الفئات الخاصة – بنغازي للعام الدراسي 2023 – 2022، وكما هو مبين في جدول (1) .

جدول (1) أسماء المدارس المستهدفة للاندماج العام الدراسي 2022-2023م

أسماء المدارس (البركة)		
شهداء الهوراي	24 ديسمبر	الشروق
أم حبيبه	بودريسه	الأمل الكبير
عقبة بن نافع	المجد	أبي بكر الرازي
الأمل المشرق	طيبة المنورة	يوسف بوكر
مجد العرب	برقه	الأنصار
النجاح	عثمان بن عفان	الإتحاد
السيدة زينب	مشعل الوحدة	نور الحرية
أبي كعب	شهداء الفويهات	قاريونس
تاقرفت	غرناطه	ابن سيناء
القيروان	السد العالي	الأقصى
الفعكات	12 ربيع الأول	الصديقة
تبوك	السيدة هاجر	طارق بن زياد
بنغـازي المركـز		
غزة	الأندلس	التحرير
الشورى	الأمير	اللثامة
القومية العربية	الاستقلال	الخالدات
الفاروق	حنين	شهداء يناير
فاطمة الزهراء	العروبة	
سيـدي خليفـه		
17 فبراير	شهداء السلاوي	بشائر النصر

ذات النطاقين	سيدي منصور	شهداء الساحل
ريــاض الأطفـال		
الياسمين	البراءة	
محو الأمية تعليم الكبار		
مركز القرضابية	مركز امجاور الرابحي	
مركز السد العالي	مركز قرطبه	

واستناداً إلى الأطر النظرية والتراث النظري تم إعداد استبانة أولية مكونة من (52) فقرة، وقد تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد خمسة من المحكمين من أعضاء هيأة التدريس اختصاص التربية وعلم النفس، وطلب منهم بيان رأيهم في مدى صلاحية فقرات الاستبانة مقسمة على ثلاثة أبعاد وهم المحور الأكاديمي والمحور الاجتماعي ومحور المعوقات التى تواجه الادماج، وتم وضع معيار لقياس كل فقرة، وهو(صالحة، غير صالحة، تحتاج إلى تعديل)، وتم تعديل عدد (10) فقرات وإعادة صياغتها بشكل مناسب، وبعد عرضها على التحكيم تم استبعاد ثلاثة فقرات، فاحتوت الاستبانة في صورتها النهائية على (49) فقرة، وقد كانت نسبة اتفاق 79% لصدق المحكمين من خلال آرائهم، وبذلك تحققت نسبة جيدة للصدق الظاهري للأداة.

الخصائص السيكومترية للأداة (الاستبانة):

للتحقق من ثبات أداة البحث (الاستبانة) تم استخدام معادلة الفاكرونباخ على عينة مكونة من (15) فرد، وقد تم استبعادهم من العينة الكلية وجدول (2) يوضح معاملات الثبات للأداة.

جدول (2) معاملات الثبات لأداة البحث (الاستبانة)

المحور	عدد الفقرات	كرو نباخ ألفا
المحور الأول (البعد الأكاديمي)	15	0.782
المحور الثاني (البعد الإجتماعي)	13	0.639
المحور الثالث (بعد معوقات الادماج)	21	0.441
الأداة ككل	49	0.804

يتبين من خلال جدول (2) أن قيم معامل الثبات تتراوح بين (0.44) و(0.782) لكل محاور الاستبانة، وبلغ (0.904) للاستبانة بشكل عام؛ وقد جرى التحقق من **صدق الاتساق الداخلي** للاستبانة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائيspss .

أولا: المحور الأول (البعد الأكاديمي): يوضح جدول(3) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور نفسه.

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الأول

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	المعنوية
1	0.490**	0.003	دال عند 0,01
2	0.544**	0.001	دال عند 0,01
3	0.936**	0.000	دال عند 0.01
4	0.452**	0.007	دال عند 0,01
5	0.637**	0.000	دال عند 0,01
6	0.936**	0.000	دال عند 0.01
7	0.887**	0.000	دال عند 0.01
8	0.457**	0.007	دال عند 0,01
9	0.859**	0.000	دال عند 0.01
10	0.921**	0.000	دال عند 0.01
11	0.928**	0.000	دال عند 0.01
12	0.663**	0.000	دال عند 0.01
13	0.791**	0.000	دال عند 0.01
14	0.443**	0.009	دال عند 0.01
15	0.791-**	0.000	دال عند 0.01

يتضح من جدول (3) ان معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات (والدرجة الكلية للمحور الأول تراوحت بين 0.443 كحد أدنى و 0.936 كحد أعلى) وهي معنوية عند مستوى 0.01، وعليه تعدُ هذه الفقرات متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي إليه.

ثانيا: المحور الثاني (البعد الاجتماعي): يوضح جدول(4) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور نفسه.

جدول (4) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثاني

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	المعنوية
16	0.713**	0.000	دال عند 0.01
17	0.757**	0.001	دال عند 0.01
18	0.567**	0.000	دال عند 0.01
19	0.528**	0.001	دال عند 0.01
20	0.692**	0.004	دال عند 0.01
21	0.755**	0.000	دال عند 0.01
22	0.809**	0.000	دال عند 0.01
23	0.777**	0.001	دال عند 0.01
24	0.777**	0.001	دال عند 0.01

25	0.933**	0.000	دال عند 0.01
26	0.691**	0.004	دال عند 0.01
27	0.578**	0.000	دال عند 0.01
28	0.571**	0.000	دال عند 0.01

يتضح من جدول (4) أن معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمحور الثاني تراوحت بين (0.571 كحد أدنى و 0.933 كحد أعلى) وهي معنوية عند مستوى 0.01، وعليه تعد هذه الفقرات متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي إليه.

المحور الثالث (بعد معوقات الادماج): يوضح جدول (5) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثالث والدرجة الكلية للمحور نفسه.

جدول (5) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الثالث

فقرات المحور	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	المعنوية
29	0.615**	0.000	دال عند 0.01
30	0.252**	0.005	دال عند 0.01
31	0.452*	0.026	دال عند 0.05
32	0.528**	0.008	دال عند 0.01
33	0.767**	0.000	دال عند 0.01
34	0.567**	0.004	دال عند 0.01
35	0.681**	0.005	دال عند 0.01
36	0.562*	0.029	دال عند 0.05
37	0.556*	0.031	دال عند 0.05
38	0.506*	0.012	دال عند 0.05
39	0.532**	0.008	دال عند 0.01
40	0.412**	0.000	دال عند 0.01
41	0.334**	0.000	دال عند 0.01
42	0.248**	0.003	دال عند 0.01
43	0.361**	0.000	دال عند 0.01
44	0.355**	0.000	دال عند 0.01
45	0.334**	0.000	دال عند 0.01
46	0.265**	0.001	دال عند 0.01
47	0.319**	0.000	دال عند 0.01
48	0.222**	0.008	دال عند 0.01
49	0.236**	0.005	دال عند 0.01

يتضح من جدول (5) أن ارتباط معامل ارتباط (بيرسون) بين الفقرات وبين الدرجة الكلية للمحور الثالث تراوحت قيمته بين (0.222 كحد أدنى و 0.767 كحد أعلى)، وهي معنوية عند مستوى 0.01 ومستوى 0.05، وعليه تعد هذه الفقرات متسقة داخلياً مع المحور الذي تنتمي إليه.

خصائص عينة الدراسة:

لقد تم تصنيف عينة الدراسة إلى عدة خصائص تمثل فيما بعد متغيرات البحث، وذلك كما يلي:

أ- **خصائص العينة حسب النوع** : وكما هو معروف صنفت عينة البحث إلى ذكور وإناث، وجدول (6) يبين توزيع العينة حسب النوع.

جدول (6) يبين توزيع أفراد العينة حسب النوع

النوع	العدد	النسبة%
ذكور	7	17.9
إناث	32	82.1
المجموع	39	100.0

ب- **خصائص العينة حسب المؤهل العلمي**: يوضح جدول(7) توزيع عينة البحث تبعاً للمؤهل العلمي، وذلك على النحو التالي:

جدول (7) يبين توزيع أفراد العينة تبعاً للمؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة%
متوسط	9	23.1
مرتفع	30	76.9
المجموع	39	100.0

يتبين من الجدول السابق أن أعلى نسبة 76.9 تبعاً لمتغير المؤهل العلمي المرتفع.

ج- **خصائص العينة تبعاً لسنوات الخبرة**: يبين جدول(8) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وذلك على النحو التالي:

جدول (8) يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة الخدمة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة%
أقل من 5 سنوات	6	15.4
من 5 إلى 10 سنوات	11	28.2
أكثر من 10 سنوات	22	56.4
المجموع	39	100.0

يتبين من الجدول السابق أن مدة الخبرة الأعلى نسبة 56.4 تكون لـ (أكثر من عشرة سنوات).

ج- خصائص العينة حسب الدورات التدريبية : ويبين جدول(9) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الدورات التدريبية ، وذلك على النحو التالي:

جدول (9) يبين توزيع أفراد العينة حسب النوع

الدورة التدريبية	العدد	النسبة%
نعم	29	74.4
لا	10	25.6
المجموع	39	100.0

عـرض النتـائج ومنـاقشتها:

للإجابة عن التساؤل الأول للبحث الذي نص على: الكشف عن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال "تعليم واندماج الفئات الخاصة" نحو عملية إدماج طلبة اضطراب التوحد في المدارس العادية، تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحديد الاتجاهات واستجابات أفراد العينة عن البدائل الخمسة (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، ويصنف المقياس مستويات الأداة، كما هو موضح في جدول (10).

جدول(10) الاتجاهات واستجابات أفراد العينة عن البدائل الخمسة ومستويات الأداة

المتوسط المرجح لمقياس ليكرت الخماسي	الاتجاه
من 1 إلى1.80	غير موافق بشدة
أكبر من 1.80 إلى 2.60	غير موافق
أكبر من 2.60 إلى 3.40	محايد
أكبر من 3.40 إلى 4.20	موافق
أكبر من 4.20 إلى 5	موافق بشدة

وفيما يتعلق بنتائج الهدف الأول للبحث وهو الكشف عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، وللتحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لعلامات أفراد العينة عن كل محور من أبعاد الاستبانة الثلاثة، كما هو مبين في جدول (11).

جدول(11) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل محور من محور البحث مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم المحور	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
3	المحور الثالث (بعد معوقات الادماج)	4.45	0.581	1
2	المحور الثاني (البعد الاجتماعي)	4.32	0.409	2
1	المحور الأول (البعد الأكاديمي)	4.28	0.413	3

ويتضح من جدول (11) أن المتوسطات الحسابية للمحاور الثلاث تراوحت ما بين (4.28) كحد أدنى و(4.45) كحد أعلى، وكان المحور الثالث في المرتبة الأولى (بعد معوقات الادماج) بمتوسط حسابي (4.45)، يليها المحور الثاني في الترتيب الثاني وهو (البعد الاجتماعي)؛ حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.32)، ثم الترتيب الثالث للمحور الأول وهو (البعد الاكاديمي)؛ حيث بلغ متوسطه الحسابي (4.00)؛ ولمعرفة الاتجاه في كل بعد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة عن كل فقرة من فقرات الأبعاد الثلاثة كلا على حدى بناء على التقديرات التي أسفرت عنها استجابات أفراد العينة؛ وفيما يلي عرض هذه الأبعاد:

المحور الأول: البعد الأكاديمي: للكشف عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج طلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد الأكاديمي، ومن ثم ترتيبها تنازلياً، وجدول (12) يبين ذلك.

جدول (12) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقيرة من فقرات البعد الأول الأكاديمي مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم الفقرة	المحور الأول: البعد الأكاديمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
A1	للادماج معايير يستند عليها لتحديد توصيف نوع الإعاقة ودرجتها	4.6923	.61361	1	موافق بشدة
A12	توفر غرفة المصادر في المدرسة العادية	4.6667	.57735	2	موافق بشدة
A4	يحقق الادماج نتائج فعالة إذا ما هيئ له فريق متكامل كفؤ مدرب	4.6410	.87320	3	موافق بشدة
A3	يحقق الادماج نتائج فعالة إذا ما هيئت له البيئة المناسبة	4.6154	.78188	4	موافق بشدة
A9	وجوب توفر خطة كاملة شاملة للإدماج	4.6154	.67338	5	موافق بشدة
A15	فريق عمل متعدد التخصصات للعمل مع الطالب التوحدي	4.6154	.74747	6	موافق بشدة
A8	تحديث أنظمة الإدارة التربوية نحو الادماج	4.4359	.94018	7	موافق بشدة

A11	وجود سياسات واضحة وآليات عمل لقبول الطلبة ذوي اضطراب التوحد	4.4103	.96567	8	موافق بشدة
A14	وجود معلم مساند ومعلم التربية الخاصة في الصفوف العادية	4.3846	1.06661	9	موافق بشدة
A2	تتحقق سياسة الادماج عندما تتوفر الموارد البشرية المناسبة لتعليم الطالب التوحدي	4.3333	1.03449	10	موافق بشدة
A10	الاهتمام بالبرامج اللا صفية المتعلقة بالمهارات الحياتية	4.2308	1.01207	11	موافق بشدة
A6	تعديل بنية المدارس الدامجة	4.1282	1.15119	12	موافق
A7	تجديد المناهج التعليمية بما يناسب الادماج	3.9487	1.37551	13	موافق
A13	وجود معلم مساند ومعلم التربية الخاصة في الصفوف العادية	3.4872	1.44863	14	موافق
A5	باستطاعة كل طفل أي كان مهما كانت اختلافاته، وتباين درجة ذكائه أن يتعلم في المدارس العادية	3.0256	1.40464	15	محايد
الدرجة الكلية للبعد الأكاديمي		4.2821	.41308	موافق بشدة	

يلاحظ من جدول (12) أن البعد الأكاديمي تراوحت متوسطاته الحسابية بين (4.6923) كحد أعلى و (3.0256) كحد أدنى؛ حيث تحصلت فقرة (1) للادماج معايير يستند عليها لتحديد توصيف نوع الإعاقة ودرجتها على أعلى المتوسطات، تليها في المرتبة الثانية فقرة (12) توفر غرفة المصادر في المدرسة العادية، ثم في المرتبة الثالثة فقرة (4) يحقق الادماج نتائج فعالة إذا ما هيئ له فريق متكامل كفؤ مدرب، ثم في المرتبة الرابعة فقرة (3) يحقق الادماج نتائج فعالة إذا ما هيئت له البيئة المناسبة، وفي المرتبة الخامسة فقرة (9) وجوب توفر خطة كاملة شاملة للادماج.

المحور الثاني: البعد الاجتماعي: للكشف عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات هذا البعد، ومن ثم ترتيبها تنازلياً، وجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم الفقرة	المحور الثاني: البعد الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
B28	وجود برامج لمساندة الأهل ودعمهم وتوعيتهم	4.7179	.55954	1	موافق بشدة
B24	تذكير المجتمع بأن الأطفال التوحديين مختلفون، وهم بحاجة إلى الحب والمساندة	4.6154	.59007	2	موافق بشدة
B26	توفير التكاليف الاقتصادية عندما يتم قبول الطالب التوحدي في صفوف التعليم العام	4.5128	.64367	3	موافق بشدة

B23	الإستفادة من الادماج في تعزيز مهارات التواصل مع البيئة الاجتماعية	4.4872	.75644	4	موافق بشدة
B25	من خلال منظور الادماج يتسنى للطفل التوحدي الحصول على الاحترام المجتمعي	4.4872	.72081	5	موافق بشدة
B16	يزيد دمج الطالب التوحدي من فرص التفاعل الاجتماعي مع الطالب العادي	4.3846	.87706	6	موافق بشدة
B27	إتاحة الفرصة للتوحديين للعمل في المجتمع كأفراد مساهمين بعد إتمام سنوات التأهيل والدراسة	4.3333	.80568	7	موافق بشدة
B20	دمج الطالب التوحدي يساعد في توعية المجتمع نحو اضطراب التوحد	4.3077	.89307	8	موافق بشدة
B21	يوفرالادماج الدعم النفسي والاجتماعي للمعلم والأسرة في المدرسة العادية	4.3077	.89307	9	موافق بشدة
B17	يؤدي دمج طلبة التوحد إلى إكسابهم مهارات جديدة	4.2308	.93080	10	موافق بشدة
B22	يعكس الادماج اهتماماً بمهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الأكاديمية للطفل التوحدي	4.1795	.94233	11	موافق
B19	يعدل الادماج الطالب التوحدي من شعوره بالعزلة	3.9231	1.03580	12	موافق
B18	يواجه الطالب التوحدي صعوبة في إقامة علاقات تواصلية مع أقرانه الطلبة العاديين	3.7179	1.07480	13	موافق
الدرجة الكلية للبعد الاجتماعي		4.3235	.40978	موافق بشدة	

يلاحظ من الجدول السابق بأن هذا المحور قد تحصل على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (4.7179) حدأ و (3.7179) كحد أدنى حيث تحصلت الفقرة (28) وجود برامج لمساندة الاهل ودعمهم و توعيتهم على أعلى المتوسطات، وهي درجة مرتفعة جداً، تليها في المرتبة الثانية فقرة (24) تذكير المجتمع بان الاطفال التوحديون مختلفون وهم بحاجة الى الحب والمساندة، ثم في المرتبة الثالثة فقرة (26) توفير التكاليف الاقتصادية عندما يتم قبول الطالب التوحدي في صفوف التعليم العام؛ ثم في المرتبة الرابعة فقرة (23) الاستفادة من الادماج في تعزيز مهارات التواصل مع البيئة الاجتماعية، وفي المرتبة الخامسة فقرة (25) من خلال منظور الادماج يتسنى للطفل التوحدي الحصول على الاحترام المجتمعي.

المحور الثالث: معوقات الادماج: للكشف عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات هذا البعد، ومن ثم ترتيبها تنازلياً، وجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14) المتوسط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات البعد الثالث مرتبة ترتيباً تنازلياً

رقم الفقرة	المحور الثالث: بعد معوقات الادماج	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
C42	مسؤولية الدولة اعتماد ميزانية خاصة للتعليم العام لتنفيذ برامج الادماج بكفاءة وفعالية	4.7179	.64680	1	موافق بشدة
C48	تفعيل لوائح تنظيمية خاصة ببرامج الادماج التى تلحق بالمدارس العادية لضبطها وتسهيل مهمته	4.7179	.45588	2	موافق بشدة
C49	تفعيل تشريع القوانين التى تحمي سياسة الادماج وتحدد أليات تنفيذه	4.7179	.51035	3	موافق بشدة
C46	تفعيل دور الأبحاث والدراسات العلمية المتعلقة بالادماج	4.6667	.52981	4	موافق بشدة
C44	وعي المجتمع كافة بضرورة تطبيق الادماج بفعالية	4.6154	.74747	5	موافق بشدة
C45	توعية الأهل والمجتمع المحلي وقبول الأطفال المختلفين	4.5897	.59462	6	موافق بشدة
C41	الادماج ثقافة اجتماعية مبنية على وعي الأفراد لحقوقهم	4.5641	.75376	7	موافق بشدة
C43	يتحقق الادماج إذا ما أوصت به المؤتمرات العلمية المعنية وورش العمل والندوات التوعوية	4.5641	.78790	8	موافق بشدة
C34	قصور في توفر غرف المصادر داخل مدارس الادماج	4.5128	.79046	9	موافق بشدة
C33	إنكار بعض أولياء أمور طلبة اضطراب التوحد لمستوى تقييم قدرات أبنائهم	4.4615	.71987	10	موافق بشدة
C38	عدم توفر بيئة تعليمية مناسبة لعملية الادماج	4.3590	1.1582 0	11	موافق بشدة
C31	عدم الوعي لدى أولياء الأمور في معظم جوانب الادماج	4.3333	.92717	12	موافق بشدة
C32	عدم الوعي لدى أولياء الأمور في معظم جوانب الادماج	4.3333	.89834	13	موافق بشدة
C47	قصور في تدريب عناصر وكوادر اختصاصات مختلفة تشكل فريق متكامل	4.3077	.86310	14	موافق بشدة
C29	عدم توفر معلمين في التربية الخاصة يؤدي إلى إفشال برامج الادماج	4.2821	1.1459 0	15	موافق بشدة
C40	ضعف امكانات الدولة يعيق عملية تحقق الادماج	4.1795	1.1669 1	16	موافق

C37	عدم مساندة أولياء أمور الطلبة العاديين لفكرة وجود توحديين في داخل صفوف أبنائهم	4.1282	1.1281 0	17	موافق
C35	قصور في تدريب الكوادر البشرية	4.1026	1.1651 7	18	موافق
C30	يسهم الادماج في تدعيم فكرة الفشل عند التوحديين، إذا كانت المتطلبات تفوق قدراتهم	4.0769	1.2852 3	19	موافق
C36	عدم توفر فريق متكامل لتنفيذ عملية الادماج	4.0769	1.2005 4	20	موافق
C39	تكييف المناهج الدراسية وتعديلها للإدماج	4.0256	1.3666 6	21	موافق
الدرجة الكلية لبعد معوقات الادماج		4.4579	.58133	موافق بشدة	

يلاحظ من الجدول السابق بأن هذا المحور قد تحصل على متوسطات حسابية تراوحت بين (4.7179) كحد أعلى و (4.0256) كحد أدنى؛ حيث حصلت فقرة (42) مسؤولية الدولة اعتماد ميزانية خاصة للتعليم العام لتنفيذ برامج الادماج بكفاءة وفعالية على أعلى المتوسطات، تليها في المرتبة الثانية فقرة (48) تفعيل لوائح تنظيمية خاصة ببرامج الادماج التي تلحق بالمدارس العادية لضبطها وتسهيل مهمتها، ثم في المرتبة الثالثة فقرة (49) تفعيل تشريع القوانين التي تحمي سياسة الادماج وتحديد أليات تنفيذه. ثم في المرتبة الرابعة فقرة (46) تفعيل دور الابحاث والدراسات العلمية المتعلقة بالادماج؛ وفي المرتبة الخامسة فقرة (44) وعي المجتمع كافة بضرورة تطبيق الادماج بفعالية.

النتائج المتعلقة بالإجابة بالهدف الثاني: الكشف عن الفروق في اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو الإدماج تبعاً للمتغيرات الأتية ((النوع والمؤهل الدراسي وسنوات الخبرة وتلقي الدورات التدريبية)).

بالنسبة لمتغير النوع: لمعرفة دلالة الفروق عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، للتحقق من هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار " T " للدرجة الكلية للاستبانة، وذلك كما هو موضح في جدول(15).

جدول (15) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم " T " لمعرفة الفروق وفقاً لمتغير النوع

اتجاهات العاملين في التعليم نحو عملية الادماج	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
	ذكور	7	4.4762	.27539	37	1.039	.305	غير دالة عند α=0.05
	إناث	32	4.3278	.35371				
المجموع		39						

يتضح من نتائج جدول (15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين علامات أفراد العينة على الاستبانة المستخدمة للكشف عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين تعزى لمتغير النوع ، أي أنه لا وجود لفروق دالة إحصائياً بين العاملين ذكوراً وإناثاً في اتجاهاتهم نحو عملية الادماج، وقد يرجع ذلك أن كلا الجنسين من العاملين ذكور/ إناث يخبرون ظروف العمل نفسها، وتحكمهم اللوائح

والتشريعات نفسها ؛ وأنهم يتعرضون لكثير من الخبرات المتقاربة في مجال العمل في تعليم واندماج الفئات الخاصة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة غراب وغادري (2017) التي أسفرت عن عدم تأثر اتجاهات المعلمين بمتغير النوع، وكذلك دراسة السويطي (2016) التي بينت عدم وجود فروق تعزى لنوع المعلم، كما اختلفت النتيجة مع نتائج دراسة عبد اللطيف (2016) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات المعلمين تبعاً لمتغير النوع لصالح الذكور.

بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي: لمعرفة دلالة الفروق عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لأطفال اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين قد تعزى لمتغير المؤهل العلمي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار " T " للدرجة الكلية للاستبانة، وذلك كما هو موضح في جدول (16).

جدول (16) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم " T " لمعرفة الفروق وفقاً لمتغير النوع

اتجاهات العاملين في التعليم نحو عملية الادماج	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
	متوسط	9	4.4899	.25524	37	1.368	.180	غير دالة عند 0.05=α
	عالي	30	4.3138	.35836				
المجموع		39						

يتضح من جدول (16)، وتبعاً لاستجابات أفراد العينة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة في اتجاهات العاملين في نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين قد تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

بالنسبة لمتغير مدة الخدمة: لمعرفة دلالة الفروق عن اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج الفئات الخاصة نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين قد تعزى لمتغير سنوات الخبرة، تم بتطبيق أسلوب تحليل التباين الأحادي"One Way ANOVA" واستخراج قيمة " F "، وذلك كما في جدول (17).

جدول (17) يبين مصدر التباين ومتوسط المربعات وقيمة " F" لمعرفة دلالة الفروق وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة" F "	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
اتجاهات العاملين في التعليم نحو عملية الادماج	بين المجموعات	.226	2	.113	.960	.392	غير دالة عند 0.05=α
	داخل المجموعات	4.234	36	.118			
	المجموع	4.460	38				

يتضح من جدول (17) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات العاملين في التعليم العام نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لديهم، وقد يفسر ذلك إلى أن جميع أفراد العينة على اختلاف مدة خبرتهم لديهم الاتجاهات نفسها نحو عملية الادماج.

بالنسبة لمتغير الدورات التدريبية: لمعرفة دلالة الفروق عن اتجاهات العاملين في التعليم العام نحو عملية الادماج لأطفال اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، تبعاً لمتغير تلقي الدورات التدريبية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار" T " للدرجة الكلية على الاستبانة، وذلك كما هو مبين في جدول (18).

جدول (18) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم " T " لمعرفة الفروق وفقاً لمتغير الدورات التدريبية

اتجاهات العاملين في التعليم نحو عملية الادماج	تلقي دورة تدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
	نعم	29	4.3274	.33089	37	.838	.407	غير دالة عند 0.05=α
	لا	10	4.4331	.38168				
المجموع		39						

يتضح من جدول (18)، تبعاً لاتجاهات العاملين في مجال تعليم وادماج الفئات الخاصة عدم وجود فروق دالة إحصائياً نحو عملية الادماج لطلبة اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين، قد تعزى لمتغير تلقي الدورات التدريبية، وإنهم جميعا لديهم الاتجاه نفسه نحو عملية الادماج.

ملخص النتائج:

بعد تحليل بيانات الدراسة توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج منها:

1) أن طبيعة اتجاهات العاملين في مجال تعليم واندماج طلبة اضطراب التوحد نحو عملية الادماج لأطفال اضطراب التوحد مع الأطفال العاديين إيجابية إلى حد كبير.

2) لا وجود لفروق دالة احصائياً في اتجاهات العاملين نحو الادماج، تبعاً لمتغيرات النوع والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة وتلقي الدورات التدريبية.

التوصيات:

ويمكـن في ضـوء نتائـج البحـث اقتــراح التوصـيات الآتية:

1. يتطلب المزيد من اهتمام المسؤولين بقطاع التعليم وأصحاب القرارات بالدولة للنظر في أهمية دور التدريب الجيد للعاملين في مجال الفئات الخاصة بالخطة العامة للإدماج والتشريعات والقوانين.
2. تكليف مختصين وباحثين في مجال التربية الخاصة للقيام بإعداد دراسات استطلاعية مسبقة عن تحديد احتياجات العاملين؛ وأن يؤخذ بآراء ذوي الخبرة الكبيرة منهم كمستشارين وخبراء في تخصصاتهم؛ وأن تعمل بتلك الآراء بما يخدم أهداف خطة الادماج؛ ومحاولة التعرف على الصعوبات والمعوقات التي تواجه الادماج، ومحاولة العمل على حلها ومواجهتها.
3. تنظيم البرامج التدريبية المنظمة للعاملين في مجال تعليم واندماج طلبة اضطراب التوحد سواء أكانت ندوات أو ورش عمل أو محاضرات بشكل واقعي مفيد؛ بحيث يقبلون علها بدافع ذاتي؛ كأن ترتبط هذه الدورات بعملية ترفيعه أو حصوله على درجة سنوية أو زيادة مثلاً.
4. توسيع دائرة مصادر المعرفة للعاملين في مجال تعليم واندماج طلبة اضطراب التوحد، وذلك باستخدام كل المصادر الممكنة والمتوفرة، مع استحداث مصادر جديدة مثال توصيل خدمات الأنترنت المجانية في مدارس التعليم العام.
5. بيان واضح لرؤية علمية مستقبلية مؤيدة للتدريب والخطط التدريبية؛ وتعزيز دور التوعية والتثقيف الإعلامي بما يتعلق بخطة الادماج.
6. **قيام** وزارة التعليم بتشجيع البحث العلمي على نحو واسع؛ ويكون ذلك باستحداث وحدات للبحوث والدراسات العلمية لكل ما يختص بمجال الادماج.

قائمة المصادروالمراجـــع:

قائمة المصادر العربية:

1) السهلي، عبد العزيز عوض. (2018). أخلاقيات الادماج لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، إدارة التعليم بمنطقة المدينة المنورة، إدارة التوجيه والإرشاد، السعودية، وزارة التعليم.

2) الكاشف، إيمان وعبد الصبور، محمد. (1996). دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالرياض العادية في محافظة الشرقية، المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

3) بجادي، الزهرة. (2018). واقع دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمدارس الابتدائية من وجهة نظر أخصائيي المركز النفسي البيداغوجي دراسة استكشافية تحليلية بمدينة تقرت، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية شعبة علوم التربية، رسالة ماجستير منشورة، الجزائر (http://www.bitstream.com).

4) حسن، أيمن سالم. (2015). اتجاهات العاملين في التعليم نحو الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، جامعة الحدود الشمالية، المملكة العربية السعودية، أكاديمية العربية (https://academia-arabia.com).

5) زوبي، سليمة فرج. (2020). اتجاهات مديري ومعلمي التعليم العام نحو الادماج الشامل والجزئي، مؤتمر التربية الخاصة الأول، تحت شعار "نحو بيئة تربوية هادفة" 10-12 مارس 2020 كلية التربية، المرج، جامعة بنغازي، ليبيا.

6) عمارة، ماجد السيد. (2005). *إعاقة التوحد*، ط/1، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

7) غشير، سناء سعد. (2017). استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، كلية التربية ـ جنزور ـ جامعة طرابلس (https://res.zu.edu.ly/).

8) قنيفي، عبد المالك وبوجرادة، محمد. (د.ت). إمكانية الادماج المدرسي للطفل التوحدي من منظور معلمي الابتدائي – دراسة ميدانية بمدارس ولاية سطيف، رسالة دكتوراه في علم النفس المدرسي منشورة، جامعة الجزائر.

9) كحول، شفيقة وغربي، صباح. (2020). اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو سياسة دمج أطفال التوحد، دراسة ميدانية في ضوء أراء أساتذة التعليم الابتدائي بمدينة بسكرة، *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، المجلد 2 العدد1، ص ص 19-39.

10) نوري، عوالي. (2019). اتجاهات المعلمين حول دمج اطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية، دراسة ماجستير في علم النفس المدرسي، منشورة جامعة زيان عاشور الجلفة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة (http://dspace.univ-djelfa.dz).

قائمة المصادر الأجنبية:

11) Keen، D. (2003). Communicative repair strategies and problem behaviors of children with autism. *International Journal of Disability, Developmental and Education*, 50(1), 53-64.

المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية

Obstacles Facing the Integration of Children with Autism Spectrum into Regular Schools from the Teaching Staff's Point of View

راجية الهادي محمد المصري (أستاذ مساعد)

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة غريان / ليبيا

rajaalmsr@gmail.com

ملخص الدراسة:

يعتبر دمج اطفال طيف التوحد في المدارس العادية اسوة بأقرانهم من الاسوياء خطوة مهمة لإنهاء حالة العزلة التي يعيشونها، فجميع الاطفال لهم الحق في التعلم معاً دون التمييز فيما بينهم، ومن هنا هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية، و التعرف على نوعية الفروق بين مجالات الاستبيان الخاصة بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتطلبت الدراسة إعداد استبيان بالمعوقات التي تعوق عملية دمج اطفال طيف التوحد مع اقرانهم الاسوياء، وتم تطبيق الاستبيان على عينة بلغ قوامها (44) عضواً من اعضاء الهيئة التدريسية بمدينة غريان تم سحبهم بطريقة قصدية، وقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج من اهمها ان مستوي المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية كان مرتفعا على مقياس ليكارت، حيث جاء المتوسط المرجح لكل فقرات الاستبيان بنسبة (3.40)، كما توصلت الباحثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجالات الاستبيان حيث بلغ مستوي الدلالة ANOVA (0.951)، وفي ضوء ما اسفرت عليه نتائج هذه الدراسة قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات و المقترحات اللازمة.

الكلمات المفتاحية: المعوقات، الدمج، اطفال طيف التوحد، المدارس العادية، الهيئة التدريسية.

Abstract :

Integration of autistic children into regular schools, just like their normal peers, is an important step to end children's autism. The state of isolation in which they live, as all children have the right to learn together without discrimination among them. Hence, the current study aimed to identify the obstecles that encountered by children with autism spectrum into schools from the point of view of the faculty staff. The study also aimed to identify the quality of the differences between the fields of the questionnaire the obstacles facing the integration of children with autism spectrum into regular schools. The researcher used the descriptive approach. The study required the preparation of questionnaire on the obstacles that impede the process of integrating autistic children with disabilities. They have the right, and the questionnaire was applied to a sample of (44) members in the city of Gharyan / Tghsat. They were withdrawn in an intentional manner, and the researcher reached a number of results, the most important of which is that the level of obstacles facing integration of autistic children into regular schools was high on a Likert scale The weighted average for all items of the questionnaire was (3.40), and the researcher found that there were no differences Statically significant between the fields of questionnaire, where the significance level

was (0.951) ANOVA . In the light of the finding of the results of this study, the researcher presented a set of recommendations and the necessary proposals.

Keywords : Obstacles, integration, autism spectrum children, regular schools, teaching staff.

مقدمة:

تولي الانظمة والسياسيات التعليمية والتربوية في الوقت الحاضر اهتماماً كبيراً بما يسمى بحركة الدمج او الإدماج، وهي استراتيجية تقوم على اساس تعليم الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية دون عزل او تمييز فيما بينهم، فمنذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين، ومع تزايد الانتقادات لنظام العزل، بدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من عزل ذوي الاحتياجات الخاصة الى الدمج مع الاطفال العاديين . فهي تربية تقوم على " الوصل لا الفصل " بين مجتمع العاديين و غير العاديين، ودمجهم معاً في جسم المجتمع، واندماجهم فيه كأعضاء فاعلين (شاش، 2016، ص 37)؛ حيث أكدت المواثيق الدولية في إعلان منظمة الأمم المتحدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة سنة (1975) على أن ذوي الاحتياجات الخاصة، مهما تعددت وتنوعت احتياجاتهم لديهم قابلية وقدرات وبواعث للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع، كما أكدت هذه المواثيق على أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يحق لهم أن يتمتعوا بالحقوق الأساسية كافة الممنوحة لأقرانهم العاديين، ومن أهم تلك الحقوق تلقي تعليم يتناسب مع احتياجاتهم الفردية (غشير، 2017)، و قد كان للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نصيب مثل غيرهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في فرص التعليم و الدمج في فصول المدارس العادية.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب طيف التوحد احد الاضطرابات الارتقائية الاكثر شيوعا بين الاطفال خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز بقصور في الادراك ونزعة إنسحابية تعزل الطفل عن البيئة المحيطة له فيعيش منغلقاً على نفسه ويكاد لا يشعر بما يحيط به (الجرواني وصديق، 2013، ص17) مما يشكل صعوبة بالنسبة للطفل نفسه والوالدين ولأفراد الاسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى ان هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض الاعاقات والاضطرابات الاخرى، فضلاً عن ان هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرين من قبل الوالدين (حسين، 2021، ص 248).

ويلعب الدمج دوراً مهماُ في تقديم الخدمات والرعاية للأطفال ذوي طيف التوحد في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية او فصل خاص بالمدارس العادية أو فيما سمي بغرف المصادر التي تقدم خدماتها لهذه الفئة لبعض الوقت (الديب، 2010، ص 495)، ويعتبر بذلك الدمج مطلب ضروري لتكيف اطفال ذوي طيف التوحد مع المجتمع، و قد لاحظت الباحثة وجود بعض المعوقات التي تعوق عملية الدمج في مدارس مدينة غريان / تغسات تتعلق بعدة أمور، و هذا ما اشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي اطلعت عليها الباحثة مثل دراسة ابو خيران واخرون 2019 دراسة غلام و القاضي 2020 دراسة حسين 2021 ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية بـ " المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد في المدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية "

اهمية الدراسة:

من الناحية النظرية تتولى الباحثة مناقشة الاشكالية التي تأسست عليها هذه الدراسة من خلال تقديم عرضاً مفصلاً يتضمن مفهومي طيف التوحد والدمج: التعريف والانواع، الاعراض، وايجابيات وسلبيات ومعوقات عملية الدمج ... الخ، وتشكل الدراسة من الناحية التطبيقية محاولة علمية متواضعة تسعى الى التعرف على المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد في المدارس العادية، كما ان النقص الواضح في الدراسات والبحوث العربية التي تناولت دمج اطفال التوحد بشكل عام، وعلى مستوى ليبيا بشكل خاص يكسب الدراسة اهميتها في هذه المرحلة الهامة.

أهداف الدراسة:

هناك عدد من الأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها، منها: التعرف على مستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية، والتعرف على نوعية الفروق بين مجالات الاستبيان الخاص بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية.

تساؤلات الدراسة:

تحددت تساؤلات الدراسة في التالي:

1. ما مستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مجالات الاستبيان الخاص بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية؟

حدود الدراسة:

تقتصر حدود الدراسة الحالية على:

1. الحدود البشرية: ضمت الحدود البشرية للدراسة عينة من اعضاء الهيئة التدريسية بمدارس غريان / تغسات.

2. الحدود المكانية: مدرستي الربيع العربي وشهداء غريان للتعليم العام وكل من المركز التخصصي للتأهيل وتنمية الطفل ومدرسة اجيال المستقبل والمدرسة الدولية ومدرسة رواق العلوم للتعليم الخاص غريان / منطقة تغسات ضمن نطاق مدينة غريان.

3. الحدود الزمانية: تم تطبيق الاستبيان على عينة الدراسة في فترة ما بين 19 ـ 10/29 /2022، العام الدراسي 2022 / 2023.



مصطلحات الدراسة:

المعوقات: تعرف المعوقات اصطلاحا في معجم المعاني الجامع، ويمكن تعريف المعوقات التي تواجه دمج اطفال التوحد في المدارس العادية اجرائياً بانها " الدرجات التي يتحصل عليها المجيبين من اعضاء الهيئة التدريسية في المدارس العادية على فقرات استبيان المعوقات التي تواجه دمج اطفال التوحد المعد من قبل الباحثة "

الدمج: عرفه تورنبال (1982) بأنه " التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والاطفال الاسوياء في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الاقل" ويعرفه مادن وسلاين (1983) بأنه " قضاء الاطفال ذوي الحاجات الخاصة أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع امدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر. (شاش،2016، ص 41)

طيف التوحد: عرفه كل من عواد والبلوى (2011) بأنه "اعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبات في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، وتظهر عديد من السلوكيات النمطية المتكررة (زهرة وعلي، 2019، ص 68).

اطفال طيف التوحد: عرفهم سميت (1975) بأنهم"اولئك الاطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل، او الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، والترديد الميكانيكي للكلمات والعبارات، والسلبية في التغير، والإعادة المملة للأفعال ونطق الكلمات " (المزوغي وماكاري، 2019، ص 17)، وعرفهم سعد رياض (2008) " بأنهم أطفال لديهم خلل أو اضطراب نمائي في بعض وظائف المخ يؤثر على اللغة وعلى الاتصال الاجتماعي" (المحمودي، 2016، ص 35).

المدارس العادية: تعرف اجرائيا بأنه"المكان الذي يتلقى فيه الطلبة الاسوياء أو ذوي الاحتياجات الخاصة تعليمهم سواء كان عاماً او خاصاً ".

الهيئة التدريسية: تعرف اجرائيا بأنها "مجموعة مكونة من الاخصائيات النفسيات والاجتماعيات والمعلمات بالإضافة الى الاداريين والمشرفيين الذين يتعاملون مع الاطفال ذوي طيف التوحد في المدارس الدامجة ".

الإطار النظري للدراسة:

طيف التوحد:

بدأ الاهتمام يزيد في الآونة الاخيرة بنوعية الاضطرابات التطورية الارتقائية والتي تصيب الاطفال الصغار وتؤثر على ارتقائهم وبالتالي على مستقبلهم في الحياة (غزال، 2012، ص 55)، ويعد اضطراب طيف التوحد واحداً من اهم تلك الاضطرابات وذلك لما يعانيه الاطفال في هذا الاضطراب من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل مما يؤدى إلى انسحابه وانغلاقه على ذاته (الجرواني وصديق، 2013، ص 9).

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل، وتنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الاعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة 1 من بين 500 شخص، وتزداد نسبة الاصابة بين الاولاد عن البنات بنسبة 1: 4 (زمام، 2012، ص 44)، وقد اثبتت الابحاث أن

في حالة إصابة البنات تكون إصابتهم أكثر صعوبة وخطراً، وتكون درجة ذكائهم منخفضة جداً عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم (غزال، 2012، ص 61).

ولقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات العلمية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب؛ فمثلا سمى الطفل Autism بالطفل التوحدي وذلك لأنه منغلق على ذاته، و آخرون سموه الطفل الاجتراري لأنه يكرر نفس السلوك او نفس الكلام بنفس الطريقة، وآخرون اطلقوا عليه الطفل التوحدي لأنه يحب ان يظل بفرده طوال عمره (سهيل، 2015، ص 26)، كما يسمى التوحد ايضاً حسب التصنيف الامريكي للأمراض (ICD – IV– TR) باسم الاضطراب التوحدي (Autistic Disorder) وحسب التصنيف العالمي للأمراض (ICD- 10) يسمى توحد الطفولة (CHILDHOOD AUTISM)، ولكن هناك شبه اجماع بين الباحثين و المختصين في العالم العربي في الآونة الاخيرة على استخدام مصطلح التوحد كمفهوم عام (المزوغي وماكاري، 2019، ص 13).

عرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي و غير اللفظي واللعب التخيلي والابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ ومسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الافراد، و عدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، و عدم القدرة على التصور و البناء و الملائمة التخيلية (عليوات، 2007، ص 7).

وعرف قانون تعليم الافراد المعاقين الامريكي (IDEA) التوحد بأنه اضطراب نمائي يؤثر بشكل واضح على التواصل اللفظي وغير اللفظي ويؤثر على التفاعل الاجتماعي، ويؤثر على الاداء التعليمي للفرد ويصاحبه العديد من الخصائص أهمها: الانغماس في النشاطات اليومية والحركات النمطية، ومقاومة التغير في روتين الحياة اليومية والاستجابة غير الطبيعية للمثيرات الحسية، وتتضح هذه الخصائص قبل عمر الثلاث سنوات (المزوغي وماكاري، 2019، ص ص 16-17).

وعرفته الجمعية الامريكية للتوحد بأنه نوع من انواع الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر على وظائف المخ، وبالتالي تؤثر على مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الاطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظياً او غير لفظياً، دائماً يكرروا حركات جسمانية او مقاطع الكلمات بطريقة آلية متكررة (غزال، 2012، ص 59).

خصائص الاطفال ذوي طيف التوحد:

يمكن التعرف على الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من جانب الاسرة او غيرها من الافراد الذين يتعاملون معه عن طريق تعريف وتحديد جملة الخصائص المختلفة التي تميزه عن غيره من الاطفال حتى منذ البدايات المبكرة في حياته (محمد، 2014، ص 126)، مع العلم ان هذه الاعراض او الخصائص ليست من الضروري ان تجتمع كلها في فرد واحد؛ فقد يلاحظ ظهور بعضها في فرد معين ويظهر عند فرد آخر بعضا آخر من هذه الاعراض، كما يحدث اختلاف في الدرجة والشدة بين فرد وآخر، وفيما يلي نذكر أهم تلك الخصائص:

1 ـ القصور الحسي ناجم عن غياب مظاهر الادراك والإستجابة للمثيرات الحسية.

2. التفكير المنكب على الذات.

3. قصور أو توقف النمو اللغوي ناجم عن تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفظي و غير اللفظي تعبيراً و فهماً و بالتالي غياب القدرة على التعلم و النمو المعرفي و الترديد الألي Echololio.

4. العزلة العاطفية والبرود الانفعالي وبالتالي غياب القدرات الاجتماعية (زمام ،2012، ص 47) المتمثلة في الانسحاب وعدم المبادرة الى التفاعل مع الاخرين، والافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل، وعدم الاكتراث بمن حولهم.

5. إيذاء الذات، فهؤلاء الاطفال غالباً ما يخدشون أنفسهم أو يصمغون رؤوسهم، وقد يؤذون الآخرين بطرق بدائية، أو يتلفون الالعاب والاثاث والممتلكات.

6. الإثارة الذاتية، وتتمثل في النشاطات الحركية غير المناسبة والحملقة وإصدار أصوات غير مفهومة بشكل متكرر (المشرفي، 2008، ص 25) مثل الاهتزاز، والدوران السريع، والرفرفة، والنقر بالأصابع، وضرب اليد في الحائط.

7. الرتابة والروتين؛ حيث يكون الطفل غير فعال مع مقاومة التغيير.

8. السلوك النمطي التكراري مثل إضاءة النور واطفائه، نقل اللعبة من يد لأخرى، التصفيق، تحسس الحائط اثناء المشي، تكرار اللعب بشي واحد.

9. اللعب يكون بشكل روتيني، نمطي، تكراري، فردي، مع نقص اللعب الإيهامي.

10. الانشغال بأجزاء بسيطة من الاشياء (المحمودي، 2016، ص 55).

الدمج:

إنّ السياسات التعليمية في الوقت الحاضر تولي اهتماماً كبيراً لتلبية الفروق الفردية لجميع التلاميذ الذين هم جزء مهم من العملية التعليمية، بحيث يمكنهم أن يتعلموا معاً في المجتمع نفسه، وفي الدمج لا توجد شروط مسبقة لاختيار الأطفال الذين يجب دمجهم في نظام التعليم؛ وبالتالي لا يوجد أي تمييز في هذا الشأن، ويعطي التلاميذ حقهم في التعليم للجميع، والمساواة في الفرص والمشاركة، والمساواة في المعاملة، وهذا أقرته أيضا الجمعية العامة للأمم المتحدة في ميثاق الحقوق الإنسانية لذوي الإعاقة (ابو خيران واخرون، 2019، ص 113).

وتستخدم كلمة الدمج Integrationللدلالة على التناسق بين الاجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملاً، وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة الى نظم أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق نظم او خدمات منفصلة لهم سواء كان بسبب الجنس او الاصل العرقي، أو عوامل أخرى، و في ميدان التربية الخاصة كان مصطلح الدمج يشير بشكل عام الى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية العادية جنباً الى جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية (شاش، 2016، ص 42).

ويعرف كل من (KauffmanM Gottlib and akukic) الدمج بأنه دمج الاطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنياً، وتعليمياً، واجتماعياً، حسب خطة وبرنامج، وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري، والتعليمي، والفني في التعليم العام والخاص (غلام والقاضي، 2020، ص 185).

وهناك عددا من الشروط لدمج الأطفال ذوي طيف التوحد في المدارس العامة، نذكر منها التالي:

1. يجب أن يكون الدمج مع الاطفال العاديين في مواد النشاط العام مثل: الرياضة البدنية، الرسم، والرحلات والزيارات الميدانية.

2. يجب عدم دمج الاطفال التوحديين وأصحاب الاعاقات الأخرى مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية، حيث يجب ان يكون لهم فصولهم الخاصة بنفس مدارس التعليم العام.

3. أما المعلمون فلا يشترط أيضاً أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة، وإنما يكونوا من مدرسي التعليم العام، ولكن يشترط أن يعطوا تدريباً وتأهيلاً للتدريس في فصول التربية الخاصة، ويجب أن يعطى هؤلاء المتدربون للتدريس في التربية الخاصة زيادة مالية مكافأة لهم، حتى تتكون لديهم الرغبة في التدريس في هذا المجال (مصطفى والشربيني، 2014، ص 243).

هناك تصنيفان للدمج منتشران في كثير من نظم التربية الخاصة في العالم لأنواع الدمج وهما:

اولاً: التصنيف بحسب الفترة الزمنية (الدمج الجزئي مقابل الدمج الكامل):

الدمج الجزئي يتم فيه تنظيم فصول خاصة بالطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك في إطار النظم المدرسية العادية، بحيث يقضي الطالب في الفصل الخاص معظم الوقت الدراسي، و يتلقى تعليمه على يد معلمين مدربين تدريباً خاصاً على بعض طرق و اساليب التدريس في مجالات التربية الخاصة، كما يكون مزوداً بالمهارات في استخدام أدوات و تجهيزات لا تتوفر في الفصل العادي،أما الدمج الكلي (الشامل) فيتم فيه دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة دمجاً كاملاً، حيث يتم انتظام الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بجانب العاديين وفي نفس الفصل الدراسي بالمدارس العادية على ان تبذل الجهود لضمان حصول الطفل والمعلم على مساندة مهنية رفيعة من قبل معلمين متخصصين (شاش، 2016، ص 66 و 69).

ثانياً: التصنيف بحسب الانشطة والممارسات:

تصنف أشكال الدمج بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين بحسب أنواع الأنشطة والممارسات إلى عدة أشكال هي:

1. الدمج المكاني: وفيه يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعاقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي، وفي الدول المتقدمة مثل المملكة المتحدة يتمثل الدمج بها في الدمج المكاني، ويتم بإنشاء وحدات خاصة مكتفية ذاتياً في المدارس العامة العادية ليتلقى التلاميذ ذوى

الاحتياجات الخاصة فيها تعليمهم، ولكن تختلف مناهجهم وأنشطتهم الاجتماعية عن تلك المناهج والأنشطة المتواجدة في المدارس العادية، وبهذا تتشارك كل من المدرسة العادية والوحدة الخاصة نفس المكان، وبخلاف ذلك الدمج الاجتماعي وفيه يشارك التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة التلاميذ العاديين نفس الخدمات والأنشطة المدرسية الرياضية والاجتماعية وغيرها (الاتربى، 2017، ص 503).

2 . الدمج التعليمي التربوي (الأكاديمي): ويقصد به التحاق الطلاب غير العاديين مع الطلاب العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت في برامج تعليمية مشتركة، ولنجاح هذا النوع من الدمج لابد من توافر ظروف تساعد في تقبل الطلاب العاديين لغير العاديين، وأن يعمل معلم التربية الخاصة جنبا إلى جنب مع المعلم العادي وإيجاد الفرص التي تعمل على إيصال المادة العلمية إلى الطلاب غير العاديين، وتوفير الإجراءات التي تعمل على نجاح هذا الاتجاه (غلام والقاضي، 2020، ص ص187 - 188).

3 . الدمج الاجتماعي: يقصد به التحاق الطلاب غير العاديين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات، والانشطة الرياضية، وحصص الفنون والموسيقى، و الانشطة الاجتماعية الأخرى، و يعد هذا الشكل أبسط أشكال الدمج، حيث لا يشارك الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره في الدراسة داخل الفصول الدراسية، و أنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص التربية الرياضية، و التربية الفنية، و أوقات الفسح، و الجماعات المدرسية، و الرحلات و المعسكرات .. وغيرها (شاش، 2016، ص 72)، ويقصد به ايضاً دمج الأفراد غير العاديين مع العاديين في مجال السكن والعمل، ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي ويهدف هذا النوع إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين والأفراد غير العاديين (الاتربي، 2017، ص 503).

4 . الدمج المجتمعي: يقصد به إعطاء الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة المجتمع، و تسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين و منجزين، و يضمن لهم حق العمل باستقلالية، و حرية التنقل و الحركة، و التمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويحية واجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية، و أن يتعلم قوانين و أنظمة العمل في المهن المختلفة و الحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة و مستمرة (شاش، 2016، ص 73).

أورد الباحثون الكثير من الايجابيات لتطبيق نظام دمج الاطفال التوحديين مع أقرانهم العاديين نذكر منها ما يلي:

1 . التقليل من الفروق الاجتماعية والنفسية بين الاطفال.

2 . يمنح الأطفال التوحديين فرصة اكتساب خبرات واقعية متنوعة أثناء تعاملهم مع مشكلات مجتمعية، أثناء تفاعلهم مع أقرانهم العاديين، ومن ثم تتكون لديهم مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم وعن الحياة والعالم الذي يعيشون فيه، من ثم تتهيأ لهم تنشئة اجتماعية سليمة.

3. يمكن الأطفال العاديين من ملاحظة أقرانهم ذوو الاحتياجات في المواقف التعليمية والاجتماعية عن قرب مما يؤدي إلى تحسين اتجاهات الأطفال العاديين نحو أقرانهم ذوو الاحتياجات الخاصة وزيادة تقبلهم لهم (غلام والقاضي، 2020، ص187 ص191).

4. يحول دون عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن رفاقهم وعن الأنشطة المدرسية العادية.

5. يمكن المعلمين (معلمي التربية الخاصة والمعلمين العاديين) والاختصاصيين الآخرين من العمل معًا ودعم بعضهم بعضا (الديب ،2017، ص 497).

6. إن دمج الطلاب ذوي الاحتياجات مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع؛ إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة (شاش، 2016، ص 60).

بالرغم من الايجابيات سالفة الذكر لنظام الدمج إلا انه يوجد بعض السلبيات التي يجب الانتباه إلىها قبل تطبيق نظام الدمج نوجز اهمها فيما يلي:

1. أسلوب الدمج يمكن أن يعمل على زيادة غربة ذوي الاحتياجات الخاصة، وفقدان الثقة في أنفسهم لقصور قدراتهم على متابعة الدروس مع بقية تلاميذ الفصل العاديين.

2. نظام الدمج قد يثبط همة الطالب العادي، ويظهر ذلك في انخفاض التنافس بين الطلاب، وتباطؤ قدرة الطالب العادي لكي تتماشى مع زميله المحتاج إلى العناية الخاصة.

3. دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد يحرمهم من الاهتمام الفردي والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن أن تتوفر في المدارس الخاصة. (غلام والقاضي، 2020، ص187. ص191)

4. إن المناهج والأنشطة التي يتم تقديمها في إطار التعليم العام لا تتناسب مع حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. عملية الدمج قد تضيف أعباء كثيرة إلى تلك التي تقع على عاتق معلمي التعليم العام، والأطفال الذين ينتظمون فيه (الديب،2017، ص 497).

المعوقات التي تواجه دمج اطفال التوحد في المدارس العادية:

إن تطبيق نظام الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية تعترضه العديد من العقبات والمعوقات منها ما يتعلق بالنواحي الاجتماعية والنواحي الاكاديمية، ومنها ما يتعلق بالمباني والخدمات المدرسية، ومنها ما يتعلق بالمعلم، ومنها ما يتعلق بالمناهج وطرق التدريس، ومنها ما يتعلق بالقوانين والتشريعات، وفيما يلي عرض لتلك المعوقات:

أولاً: معوقات اجتماعية: تتلخص في قلة برامج التوعية التأهيلية لتهيئة جميع العاملين بالمدرسة لاستقبال الاطفال التوحديين وندرة وجود أندية داخل المدرسة بين الاطفال العاديين و التوحديين (حسين، 2021، ص 254) مما يؤدي الى صعوبة تقبلهم لبعضهم البعض، ورفض الاطفال العاديين وجود الاطفال غير العاديين معهم بالمدرسة و قلة تفاعلهم في

غير الانشطة المدرسية، و تفضيلهم لفكرة عزل المعاق بعيداً عنهم، و الاعتداء عليهم بالضرب الامر الذي يجعل بعض الاهالي يرفضون دمج أبنائهم خوفاً عليهم من المعاملة الفظة التي يتعرضون لها .

ثانياً: معوقات اكاديمية: وتتلخص في النقاط التالية:

1) اختلاف الاحتياجات التعليمية لكل من ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين واهتمام المعلم بفئة الطلاب العاديين بشكل أكبر من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة (الاتربي، 2017، ص 522 ـ ص 524).
2) وجود أطفال توحديين ذوي قدرات مختلفة داخل الفصل الدراسي.
3) غياب التفاعل مع الاقران العاديين، وغياب الدعم والتشجيع من المعلم.
4) نقص خبرة المعلم في اختزال المهام الى مجموعة من الخطوات البسيطة.
5) غياب التواصل بين المعلم وفريق العمل.

ثالثاً: المعوقات الخاصة بالخدمات المدرسية: وتتلخص في النقاط التالية:

1) قلة وجود اخصائي متخصص في التوحد، واخصائي اجتماعي داخل المدرسة.
2) ندرة وجود العيادة الطبية والاسعافات الاولية (حسين، 2021، ص254 ـ ص 256).
3) قلة الغايات والاهداف العامة والخاصة الممكن تحقيقها من خلال الدمج، وعدم وضوحها لدى منفذي سياسات الدمج، بالإضافة الى القصور في التخطيط الهادف، وقصور الاطلاع على التجارب العالمية ومحاولة الاستفادة منها.
4) الهيكل التنظيمي لا يتسم بالمرونة الى وظائف إدارية ضرورية تتعلق ببرنامج التربية الخاصة (حسين، 2021، ص255).

رابعاً: معوقات خاصة بالمعلم: وتتلخص في النقاط التالية:

1) التفاوت الكبير بين الإعداد قبل الخدمة والممارسة العملية، حيث يغلب على العاملين الإعداد النظري، والجانب العملي لا يغطي جميع المتطلبات الخاصة بمزاولة المهنة.
2) افتقار المعلم للمهارات اللازمة لتنمية مهارات الأطفال وضعف إدراكه لخصائص الطفل المدمج.
3) قلة وجود حوافز مادية للمعلمين والمشرفين القائمين على عملية الدمج.
4) تعدد الأدوار الوظيفية الملقاة على عاتق المعلم في ظل كثافة عالية داخل الفصل الدراسي مع كم هائل من المعلومات الأكاديمية للمادة الدراسية، ووقت زمني قصير للأطفال العاديين والمدمجين.
5) قلة توافر أخصائي التربية الخاصة أو المعلم المتجول بالمدارس العادية مما يوفر القدر من المعلومات عن الطفل المدمج (حسين، 2021، ص255).

خامساً: المعوقات الخاصة بالمناهج وطرق التدريس: من المعوقات التي تواجه دمج الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية النظام التربوي الذي يسوده طرائق تدريسية جامدة، ومناهج تعليمية غير مرنة لا تراعي احتياجات كافة الاطفال في الصف؛ فالأطفال التوحديين يحتاجون ان يتلقوا التعليم المناسب الذي يسمح لهم بتطوير قدراتهم، وفي كثير من الاحيان يقصى الاطفال التوحديين عن التعليم حتى مع تواجدهم في غرفة الصف الواحدة مع أطفال عاديين وذلك

بسبب أنشطة منهجية جامدة لا تراعي احتياجاتهم التعليمية أو نتيجة مواقف و اتجاهات سلبية عند المعلمين او الاقران أثناء الحصص الدراسية أو خلال تنفيذ المنهج الدراسي اليومي (شاش، 2016، ص 113).

سادساً: المعوقات الخاصة بالمباني والامكانات المدرسية: وتتمثل في النقاط التالية:

1) صغر مساحة المدارس الخاصة بالتعليم الاساسي، وارتفاع الكثافة للفصول الدراسية، مما اضطر بعض المدارس لعمل فترتين دراسيتين في اليوم الواحد مما يؤثر على تحقيق اهداف التعليم.
2) تحويل بعض قاعات التدريب والمعامل والتأهيل الى فصول دراسية، واستغلال فناء المدرسة لبناء بعض الفصول الدراسية مما يؤثر سلبا على ملائمة البيئة المدرسية.
3) قلة توافر غرف مصادر ووسائل تربوية خاصة لكل فئة من الفئات الخاصة بالمدارس.
4) بعد المدرسة عن البيئة السكنية للطفل المدمج (حسين، 2021، ص255).
5) لا تتلاءم المباني والتجهيزات المدرسية مع ظروف ذوي الاحتياجات الخاصة، وتفتقر لوسائل السلامة اللازمة لهم، وضعف الخدمات التي تلبي احتياجات النظافة الشخصية لهم (الاتربي،2017، ص 524).

سابعاً: المعوقات الخاصة بالقوانين والانظمة: أصبح من الضروري مراجعة القوانين والتشريعات الحالية الخاصة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء سياسة الدمج بحيث تنسجم مع اتفاقية حقوق الانسان وذلك من اجل:

1) ضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة التربوية وعدم التمييز أو التحيز ضدهم، أو عدم الالتزام بتطبيق معايير الدمج.
2) ضمان عدم تضارب وتداخل الجهات المسئولة عن ذوي الاحتياجات الخاصة: كوزارة التربية والتعليم والصحة والشئون الاجتماعية، وعدم وجود تنسيق كامل بينها.
3) الاهتمام بالتشريعات الملزمة لإجراء المسوح والاحصاءات الخاصة بأعداد وأوضاع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفئات الاطفال غير المدموجين لضمان تقديم الخدمات اللازمة لهم.
4) خلق جماعات ضغط من الاسر ومن المجتمعات المحلية تطالب بتشريع قوانين مساندة لسياسة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وفي المجتمع.
5) وضع سياسة مالية تدعم برامج الدمج مع التخطيط لضمان الاستدامة اعتماداً على الجهود المحلية (شاش، 2016، ص 115).

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات الاجنبية والعربية التي تناولت موضوع دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية قليلة بشكل عام، وتعد الدراسات التي تناولت دمج الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد نادرة بشكل خاص حسب علم الباحثة، ومن هذه الدراسات ما يلي:

1 ـ **دراسة (Dymond Gilson and Myran 2007)**: هدفت الى التعرف على اراء واقتراحات الاباء لتطوير الخدمات المدرسية والاجتماعية للأطفال ذوي التوحد في ولاية فرجينيا الامريكية على (783) من اباء الاطفال الذين تم تشخيصهم طبياً أنهم يعانون من اضطراب التوحد، وتتراوح اعمارهم من الميلاد وحتى 22 سنة، واظهرت النتائج ضرورة تطوير الخدمات كماً ونوعاً، وتدريب العاملين مع هؤلاء الاطفال بفاعلية إضافة لزيادة الدعم للبرامج مع خلق فرص مدرسية جديدة (ذيب ومهيدات، 2013، ص 1291).

2 -**دراسة (Chouk and Hutch 2007)**: هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المعلمين نحو الدمج الشامل، وأظهرت النتائج إلى أن وجهات نظر المعلمين ركزت على فائدة الدمج الشامل في تطوير النواحي الاجتماعية للفئات الخاصة، كما أكدت نتائج الدراسة ضرورة تهيئة المعلمين لاستقبال هؤلاء الأطفال في صفوفهم العادية من خلال توفير تدريب منظم لهم يُسهم في تكوين وجهات نظر ايجابية لديهم نحو تعليم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بصفة عامة في الصفوف العادية. (حسين، 2021، ص 256).

3 - **دراسة اليماني (2009)**: هدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر الإداريين والمعلمين، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة الصم من وجهة نظر الإداريين هي تلك الصعوبات المرتبطة بالمدرسة، أما من وجهة نظر المعلمين فكانت الصعوبات المرتبطة بالمنهج المدرسي، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق في الصعوبات تُعزى لطبيعة عمل المعلم أو خبرته أو مؤهله العلمي (ذيب ومهيدات، 2013، ص 1291).

4 - **دراسة هويدا محمد الاتربي (2017)**: هدفت الى التعرف على فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية والكشف عن معوقات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم بالإضافة الى التعرف على واقع مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين كما يراها المعلمون، ووضع تصور مقترح للتغلب على تلك المشكلات، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وضمت عينة الدراسة (380)، و استخدمت الدراسة استمارة مقابلة من اعداد الباحثة مكونة من (67) عبارة موزعة على اربعة محاور متضمنة لمشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين وهي المشكلات الخاصة بـ(المعلم، التلاميذ العاديين والمعاقين، المنهج، المدرسة والامكانات المدرسية) معلم من المعلمين العاملين في مدارس الدمج، ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن مشكلات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين ذات تواجد مرتفع بكل من محاور الدراسة الأول والثالث والرابع، وأنها ذات تواجد متوسط بمحور الدراسة الثاني (الاتربي، 2017، ص ص 485 – 578).

5 - **دراسة عالية الرفاعي (2018)**: هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات دمج التلاميذ ذو الإعاقة في المدارس الدامجة في مدينة دمشق من وجهة نظر معلميهم ، وأظهرت النتائج المعوقات مُرتبة وفقاً لأهميتها : المعوقات المتعلقة بالمناهج الدراسية، والمعوقات المتعلقة بالتلاميذ، المعوقات المتعلقة بطرق التدريس، المعوقات المتعلقة بمعلم الفصل، والمعوقات المتعلقة بأولياء الأمور، و المعوقات المتعلقة بغرف المصادر (حسين، 2021، ص 254).

6 - **دراسة ابو خيران و اخرون (2019):** هدفت إلى التعرف على الصعوبات والتحديات التي تواجه دمج الطلبة ذوي الإعاقة في الصفوف العادية في محافظة بيت لحم من وجهة نظر المعلمين بالنسبة للواقع الحالي وما يجب أن يكون عليه الحال، (الرغبة بما ينبغي) حسب متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والسلطة المشرفة، وموقع المدرسة، ونوع إعاقة التلاميذ، ومستوى الصف)، وقد استخدم المنهج الوصفي، وتمّ تصميم استبانة مكونة من (107) موزعة على عشرة مجالات التي تمّ تطبيقها على عينة قوامها (340) معلم ومعلمة، وقد نظمت النتائج وفقا للأبعاد التي تم تصنيف الصعوبات ضمنها وهي: الطلبة ذوي الإعاقة، والمعلمون، وأولياء الأمور، والإدارة، وطبيعة وبيئة العمل (المدرسة)، والمناهج الدراسية، وإدارة الصف، والنشاطات اللاصفية، والأساليب والوسائل التعليمية، والتوعية والاتجاهات (ابو خيران و اخرون، 2019 ، ص ص 111 - 138).

7 - **دراسة احمد محمد حسين (2021):** هدفت الدراسة إلى تحديد معوقات الدمج الشامل لأطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين، و اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وقد تطلبت الدراسة إعداد استبانة بالمعوقات التي قد تعوق عملية دمج أطفال التوحد في العملية التعليمية بالتعليم العام، وقد تم تطبيق استبانة على عينة من المعلمين بالتعليم العام مكونة من (50) معلم ومعلمة بمدارس التعليم العام، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحديد عدد من معوقات الدمج الشامل وهي كالتالي: (ضعف امتلاك المعلم مهارات تصميم اختبارات تحصيلية لتقييم الطفل التوحدي، اتجاهات معلم الفصل السلبية نحو الطفل التوحدي، قلة الدورات التدريبية الخاصة بتطوير مهارات المعلم لتعليم الطفل التوحد، نقص برامج التوعية المجتمعية بسمات وخصائص وقدرات طفل التوحد، قلة وجود حوافز مادية للمعلمين والمشرفين القائمين على عملية الدمج الشامل)، وقد أجمع أفراد عينة الدراسة على أن معوقات الدمج الشامل تمثل عائق متوسط كبير ويدعم ذلك المتوسط العام لإجابات عينة الدراسة على معوقات الدمج الشامل والذي بلغ (3.052) (حسين، 2021، ص ص 243 – 272).

واشارت الدراسة الى وجود بعض الصعوبات والمعوقات التي تواجه عملية دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والطلاب ذوي طيف التوحد بشكل خاص في المدارس العادية، ومن هذه المعوقات الخاصة بالخدمات و المباني المدرسية مثل دراسة Dymond Gilson and Myran 2007، ودراسة اليماني2009، و دراسة الاتربي 2017، و دراسة الرفاعي 2018، و دراسة ابو خيران واخرون 2019، واشارت بعض الدراسات الى المعوقات الخاصة بالمناهج وطرق التدريس مثل دراسة اليماني2009، و دراسة الاتربي 2017، و دراسة الرفاعي 2018، و دراسة ابو خيران و اخرون 2019، في حين اشار البعض الاخر من الدراسات إلى المعوقات الاكاديمية مثل دراسة الرفاعي 2018، و دراسة ابو خيران واخرون 2019، والمعوقات الاجتماعية مثل دراسة Dymond Gilson and 2007Myran، و دراسة ابو خيران واخرون 2019، ودراسة حسين 2021، و اشارت كل الدراسات السابقة إلى المعوقات الخاصة بالمعلم.

ووفرت الدّراسات السابقة المادة النظرية التي اعانت الباحثة في عرض مادتها العلمية وتوضيح متغيرات دراستها، واعداد استبيان الدراسة، كما ان الاختلاف في النتائج ساعد الباحثة على صياغة تساؤلات هذه الدراسة.

منهجية الدراسة:

في ضوء ما هو محدد في عنوان البحث وأهدافه وجدت الباحثة أن المنهج الوصفي الارتباطي هو المنهج المناسب للتعرف على مستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية، أما متغيرات الدراسة فقد كانت متغيرات تصنيفية (مجالات الاستبيان)، ومتغيرات محكية (معوقات دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية)، وضم المجتمع الأصلي للدراسة جميع اعضاء الهيئة التدريسية في فصول الدمج في المدارس الدامجة العادية العامة والخاصة ومراكز التأهيل بمدينة غريان/ تغسات و البالغ عددهم (90) عضواً، وبلغت عينة الدراسة (44) عضواً من اعضاء الهيئة التدريسية في فصول الدمج في المدارس العادية العامة والخاصة ومراكز التأهيل بمدينة غريان/ تغسات، و تم سحبها بطريقة قصدية و الجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول رقم (1) عينة الدراسة في ضوء المدارس واعضاء الهيئة التدريسية

ت	المدرسة	اعضاء الهيئة التدريسية
1	الربيع العربي	11
2	شهداء غريان	7
3	المركز التخصصي لتأهيل وتنمية الطفل	16
4	رواق العلوم	3
5	اجيال المستقبل	3
6	المدرسة الدولية	4
المجموع	/	44

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة بإعداد استبان للمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد في المدارس العادية، وذلك بالرجوع الى الادبيات والدراسات ذات العلاقة، بالإضافة إلى زيارة مكتب دمج الفئات الخاصة والتعرف على المدارس الدامجة واجراء مقابلات مع بعض أعضاء الهيئة التدريسية العاملين فيها حول المعوقات التي تواجههم في عملية الدمج.

صدق المقياس: للتأكد من الصدق الظاهري للاستبيان قامت الباحثة بعرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (3) (محمد على اسماعيل اخصائي التربية الخاصة بمركز تأهيل و تنمية الطفل / غريان؛ هويدة الهاشمي المصري بقسم علم النفس بكلية الآداب / جامعة غريان، منال محمد صولة اخصائية التربية الخاصة بمركز تأهيل وتنمية الطفل / غريان) لسلامة الصياغة اللغوية والتأكد من وضوح المفردات وملائمتها للبيئة الليبية، وفي ضوء أراء لجنة التحكيم بلغت نسبة الاتفاق على صلاحية تلك الفقرات (89%)، وظهر الاستبيان بصورته النهائية مكون من (23) فقرة موزعة على أربعة مجالات كالتالي :

1. المجال الاول: المعوقات الخاصة بالخدمات المدرسية (8) فقرات (1 - 8)

2. المجال الثاني: المعوقات الخاصة بالمعلم (6) فقرات (9 - 14)

3. المجال الثالث: المعوقات الخاصة بالمناهج وطرق التدريس (5) فقرات (15 - 19)

4. المجال الرابع: المعوقات الخاصة بالقوانين والانظمة (4) فقرات (20 - 23)

ثبات المقياس: استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار، اي تم تطبيق الاستبيان مرتين متتاليتين بينهما فاصل زمني شهرا من غير عينة الدراسة عددهم (15) معلمة، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين للمقياس (0.93)، ويعتبر بذلك المقياس على درجة عالية من الثبات.

طريقة التصحيح: تتم تصحيح الاجابات وفقاً لتدرج خماسي، حيث تعطي اوافق بشدة اربع درجات، و تعطى اوافق ثلاث درجات، و محايد تعطي درجتين، ولا اوافق درجة واحدة، و لا اوافق بشدة صفر، وتتراوح اعلى درجة على المقياس ما بين (69 - 92) درجة، وتتراوح الدرجة المتوسطة على المقياس ما بين (24 - 68)، والدرجة المنخفضة على المقياس (0 - 23) .

المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة مجموعة من الوسائل الإحصائية في معالجتها لبيانات الدراسة وهي المتوسط الحسابي، **والانحراف** المعياري، وAnovav لإيجاد الدلالة بين العينات المستقلة، والوسط المرجح، ومعامل ارتباط بيرسون، وبرنامج التحليل الاحصائي (SPSS).

عرض ومناقشة النتائج:

بعد تطبيق استبيان المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد في المدارس العادية وتصحيحه ومعالجته إحصائيا بمجموعة من الاختبارات الإحصائية، جاءت المعالجة بالإجابة على تساؤلات الدراسة كما يلي:

التساؤل الأول: ما مستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة باستخراج الانحراف المعياري والمتوسط المرجح لكل فقرة من فقرات الاستبيان، واظهرت النتائج ان المتوسط المرجح للفقرات ككل بلغ (3.40)، وهو ما يدل على اتجاه (مرتفع) في مقياس ليكارت الخماسي؛ مما يدل عن وجود مستوي مرتفع للمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية، والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

جدول رقم (2) الانحراف المعياري والمتوسط المرجح لكل فقرة من فقرات المقياس والفقرات ككل

ت	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح	الاتجاه
1	14.58	3.73	مرتفع
2	11.69	3.48	مرتفع
3	9.808	3.23	متوسط
4	13.07	3.66	مرتفع
5	7.05	3.18	متوسط
6	7.47	3.03	متوسط
7	13.59	3.66	مرتفع
8	7.855	3.05	متوسط
9	11.86	3.52	مرتفع
10	11.34	3.48	مرتفع
11	4.025	2.32	ضعيف
12	10.38	3.34	متوسط
13	12.28	3.57	مرتفع
14	9.935	3.36	متوسط
15	11.92	3.52	مرتفع
16	9.985	3.34	متوسط
17	9.654	3.32	متوسط
18	13.07	3.66	مرتفع
19	11.48	3.52	مرتفع
20	10.52	3.32	متوسط
21	10.85	3.43	مرتفع
22	6.87	2.91	متوسط
23	11.69	3.45	مرتفع
الفقرات ككل	233.6	3.40	مرتفع

وللتأكد من هذه النتيجة قامت الباحثة باستخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية، وتحليل التباين ANOVA لكل فقرة من فقرات المقياس، حيث قيمة Anovav = 0. 05، وتعد القيمة الاصغر قيمة من Anovav دالة احصائيا، والاكبر منها غير دالة احصائيا والجدول رقم (3) يوضح ذلك:

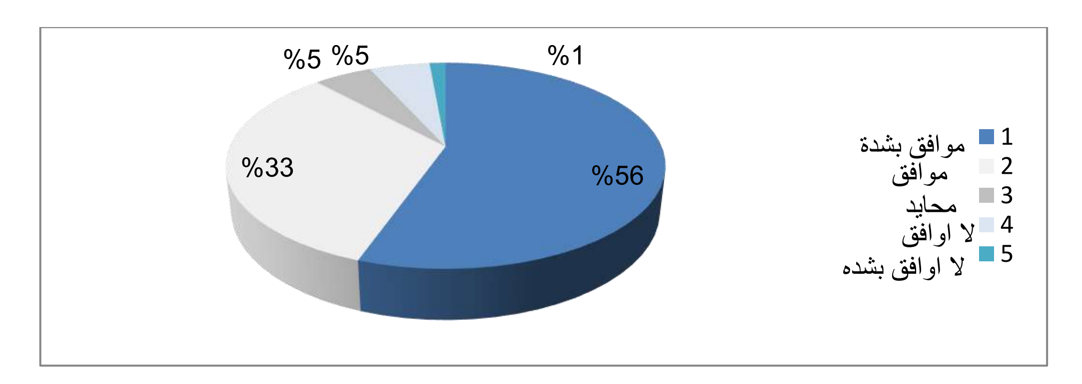
جدول رقم (3) المتوسطات الحسابية وتحليل التباين (ANOVA) للعينة ككل

البدائل	المتوسط الحسابي	مستوى المعنوية Anovav	مستوى الدلالة
اوافق بشدة	24.00	0.001	دال احصائيا
اوافق	14.17		
محايد	2.22		
لا اوافق	2.30		
لا اوافق بشدة	0.61		

نلاحظ من الجدول السابق ان مستوى المعنوية **ANOVA** يساوي (0.001)، وهو اقل من (0.05) وهذا يدل على وجود اختلاف بين اجابات عينة الدراسة عن الأسئلة المتعلقة بمستوى المعوقات التي تواجه دمج اطفال التوحد في المدارس العادية، وهذا يدل على وجود دلالة معنوية بين بدائل الاستبيان الخمسة لصالح البديل (اوافق بشدة)، وبالنظر للجدول السابق نجد ان متوسط البديل (اوافق بشدة) على الاستبيان كان (24.00)، مما يدل على وجود معوقات لنظام الدمج.

ونلاحظ ايضا ان وجهات نظر العينة كانت تميل الى الاختيار موافق بشده، حيث تبين ان نسبة 56% من العينة كانت اجابتهم بموافق بشدة تليها موافق بنسبة 33% مما يدل على ان العينة قيد الدراسة تؤيد وجود معوقات تواجه دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، والشكل رقم (1) يوضح ذلك:

شكل رقم (1) نسب البدائل من وجهة نظر العينة



وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الاتربي 2017، ودراسة الرفاعي 2018، ودراسة ابو خيران واخرون 2019، ودراسة حسين 2021، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ان عملية الدمج في مدينة غريان عملية عشوائية و تفتقر الى المقومات الاساسية التي يقوم عليها نظام الدمج؛ فالمباني المدرسية غير مجهزة بالخدمات والوسائل المساعدة ولا توجد بها غرف

مصادر لذوي الاحتياجات الخاصة، كما ان المدارس لا يوجد بها اخصائي في التربية الخاصة فضلاً عن ندرة اعطاء دورات تدريبية لتنمية مهارات المعلمات والاخصائيات النفسيات والاجتماعيات في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، كما انهم تنقصهم المعلومات عن الدمج و عن خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة الى عدم وضوح الهدف من عملية الدمج بالمنهج الدراسي؛ فالمناهج الحالية لا تراعي خصائص الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى مجالات الاستبيان الخاص بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية؟

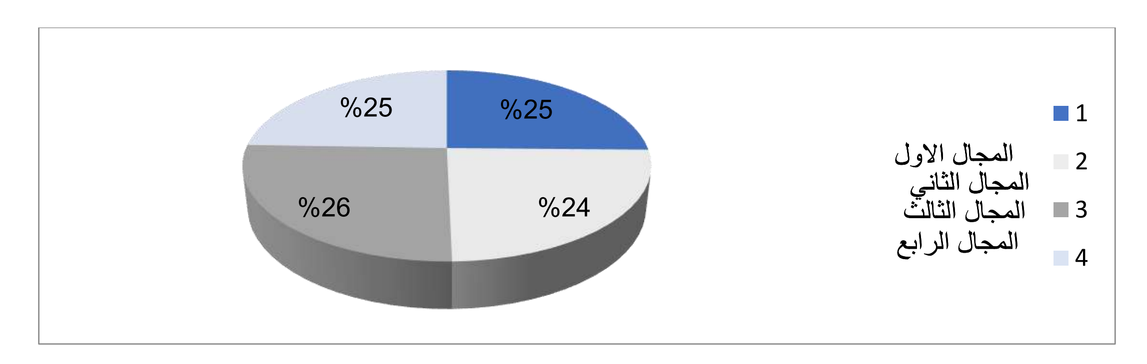
من خلال استخراج المتوسط المرجح والانحراف المعياري لكل مجال يتضح ان قيمة مستوى المعنوية يساوي 0.951 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجالات الاستبيان الاربعة الخاصة بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية، والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

الجدول رقم (4) قيمة المتوسط المرجح لكل مجال

المجال	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
الاول	3.39	82	2
الثاني	3.27	57.65	4
الثالث	3.47	55.6	1
الرابع	3.28	38.82	3

وبذلك يمكن القول ان النسب كانت متقاربة جدا بين مجالات الاستبيان مما يؤكد وجود معوقات في كل المجالات والشكل رقم (2) يوضح ذلك:

الشكل رقم (2) عدم وجود فروق في مستوى المعوقات بين المجالات



وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الاتربي 2017، ودراسة ابو خيران واخرون 2019.

النتائج:

من خلال العرض السابق يمكن استخلاص النتائج التالية:

1) وجود مستوي مرتفع للمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية من وجهة نظر الهيئة التدريسية، حيث بلغ مستوي تلك المعوقات (3.40) وهو ما يدل على اتجاه (مرتفع) في مقياس ليكارت الخماسي.

2) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجالات الاستبيان الاربعة الخاصة بالمعوقات التي تواجه دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية، حيث بلغ مستوي المعنوية (0.951).

التوصيات:

في ضؤ ما تقدم تقدم الباحثة عددا من التوصيات كالتالي:

1) انشاء اقسام للتربية الخاصة في جميع المدن الليبية لتشجيع عملية الدمج.

2) اعداد دورات تدريبية لتأهيل الكوادر البشرية اللازمة من معلمين، واخصائيين نفسيين واجتماعيين وتدريبهم تدريباً جيداً بما يسهم في انجاح عملية الدمج.

3) تشجيع نظام التعليم العام على تفعيل نظام الدمج، وتعديل البيئة الصفية قبل إجراء الدمج.

4) الاهتمام ببرامج التدخل المبكر بحيث يبدأ الدمج من بداية مرحلة رياض الاطفال.

5) تفعيل دور الاعلام للوعي بعملية الدمج في المدارس العادية.

6) إجراء دراسات مماثلة للتعرف على معوقات الدمج من وجهات نظر اخرى مثل اولياء الامور.

7) عمل برنامج تدريبي لتنمية كفايات معلمي التعليم العام لتدريس اطفال التوحد.

8) فاعلية برنامج تدريبي في ضوء احتياجات معلمي اطفال التوحد لتحسين اداءهم.

9) اجراء دراسات عن كل من: ايجابيات وسلبيات وصعوبات ومتطلبات دمج اطفال التوحد في المدارس العادية.

قائمة المصادروالمراجع:

1) ابو خيران، نعمتي عدنان، ابو خيران، أشرف محمد، دومينجو، خيسوس، بيرث، بوريفيكتثيون. (2019). الصعوبات التي نواجه دمج الطلبة ذوي الاعاقة في الصفوف العادية من وجهة نظر المعلمين في محافظة بيت لحم، *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد الثالث، ص ص 131 – 243.

2) الاتربي، هويدا محمد. (2017). فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين، *مجلة دراسات في التعليم الجامعي*، العدد السابع والثلاثون، ص ص 485 – 578.

3) الجرواني، هالة ابراهيم، صديق، رحاب محمود. (2013). *مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين*. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

4) الديب، رندا مصطفى. (2017). المشكلات التي تواجه عملية دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية / جامعة بنها، ص ص 493 – 502.

5) المحمودي، محمد الطاهر. (2016). *الطفل التوحدي والاضطرابات السلوكية: دراسة سيكولوجية*. طرابلس، ليبيا: دار الفسيفيساء للطباعة والنشر والتوزيع.

6) المزوغي، المبروك إمحمد، ماكاري، عبد الرحمن. (2019). بنغازي، ليبيا: دار الكتب الوطنية.

7) المشرفي، انشراح. (2008). *الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة*. الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

8) حسين، احمد محمد. (2021). معوقات الدمج الشامل لاطفال التوحد بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين. *مجلة الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*، ص ص 243 – 272.

9) ذيب، رائد الشيخ، مهيدات، محمد. (2013). المهارات اللازمة للطلبة ذوي اضطراب التوحد لدمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، المجلد 40، ملحق 4، ص ص 1288 – 1305. 5.

10) زمام، عبد اللطيف مهدي. (2013). *التوحد الذاتي عند الأطفال*. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

11) زهرة، نسرين عبد الإله، علي، أمل محمود. (2019). واقع استخدام تقنيات التعليم في تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية و النفسية*، العدد الثامن، المجلد الثالث، ص ص 65 – 85.

12) سهيل، تامر فرح. (2015). *التوحد التعريف الاسباب التشخيص والعلاج*. عمان، الأردن: الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

13) شاش، سهير محمد. (2016). *استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

14) عليوات، محمد عدنان. (2007). *الاطفال التوحديون*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

15) غزال، عبد الفتاح على. (2012). *سيكولوجية الاعاقات النظريات و البرامج العلاجية*. الإسكندرية، مصر: دار العرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

16) غشير، سناء سعد. (2017). استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، كلية التربية - جنزور - جامعة طرابلس (https://res.zu.edu.ly/).

17) غلام، عيسى حسن، القاضي، نجاة احمد. (2020). دمج اطفال طيف التوحد بالمدارس العادية: الايجابيات والسلبيات، *مجلة القرطاس*، العدد الثامن، ص ص 181 – 194.

18) محمد، عادل عبد الله. (2014). *مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص واساليب الرعاية*. القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.

مدى ملائمة المنهج الدراسي الجزائري للمرحلة الابتدائية على التلاميذ المتوحدين المدمجين: دراسة ميدانية لاحد ابتدائيات تلمسان، الجزائر

The suitability of the Algerian Curriculum for the Primary Stage for Autistic Integrated Students : A Field Study of a Primary School in Tlemcen, Algeria

د. حفصة بن عبدالله (أستاذ)

كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان / الجزائر

benabdallahhafsa89@gmail.com

أ. خديجة بعكاك (طالبة دكتوراة)

كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان / الجزائر

khadijabaakek@gmail.com

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا البحثية الى الكشف عن مدى ملائمة المنهج الدراسي الجزائري للمرحلة الابتدائية على التلاميذ المتوحدين المدمجين لعينة من التلاميذ المتوحدين المدمجين بالمقارنة مع التلاميذ العاديين في مدرسة ابتدائية بمدينة تلمسان بالجزائر بقصد الكشف عن مجموعة من المعوقات التي تمنع التلميذ التوحدي المدمج من استيعاب المنهج الدراسي العادي لما يتميز به الطفل مصاب بطيف التوحد من خصائص متفردة من عجز على التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، وذلك من خلال استعمال المنهج التحليلي و مقارنة نتائج التحصيل الدراسي للتلاميذ العاديين و تلاميذ متوحدين مدمجين باستعمال الفئات الخمس والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وتشير نتائج الفرضية الى ان هناك مشاكل في استيعاب البرنامج العادي وذلك راجع لخصائص فردية مميزة لهم وكذلك البيئية من خلال نتائج التحصيل المدرسي .

الكلمات المفتاحية: المنهج الدراسي الخاص بالتلاميذ العاديين، التلاميذ المتوحدين المدمجين، مقارنة نتائج تلاميذ المدمجين والتلاميذ العاديين

Abstract:

Our research study aims to reveal the suitability of the Algerian curriculum for the primary stage on integrated autistic students for a sample of integrated autistic students, compared to ordinary students in a primary school in the city of Tlemcen, Algeria, in order to reveal a set of obstacles that prevent the integrated autistic student from absorbing the regular curriculum of what A child with autism spectrum disorder is characterized by unique characteristics such as a deficit in social communication and repetitive behaviors. This is done through the use of the analytical method and the comparison of the results of academic achievement for ordinary students and autistic students integrated using the five categories, the arithmetic mean and the standard deviation.The results of the hypothesis indicate that there are problems in assimilating the regular program, due to their individual characteristics, as well as the environment through the results of school achievement.

Keywords: Curriculum for ordinary students, merged autistic students, comparison of the results of integrated students and ordinary students.

مقدمة:

تظهر علامات اضطراب طيف التوحد في السنوات الاولى من عمر الطفل، فهو يعتبر من اكثر الاضطرابات النمائية تعقيدا وصعوبة مع عدم تحديد الاسباب الجوهرية للاضطراب من قبل المختصين والعلماء النفسانيين، من اهم الاعراض الانسحاب من التجمعات وقصور في اللغة والتفاعل الاجتماعي، وكذلك قصور في الخصائص المعرفية والسلوكية، ومع استهجان التي تلاقيه طرق الدمج من المختصين والمعلمين وإصرار الاولياء على دمج اطفالهم وعدم تهميشهم مع الاخذ بعين الاعتبار انه احد الطرق العلاجية المنصوح بها من قبل المختصين النفسيين لضمان فرصة التكيف الاجتماعي وتكامل العلمي؛ حيث يعتبر حقا من حقوقهم حسب المناشير الوزارية التربوية التي تدعم في قوانينها دمج اطفال المصابين بطيف التوحد في اقسام مكيفة او العادية بدوام جزئي او كلي لاكتساب مهارات تعليمية تساعدهم في تطوير شخصياتهم، الا انه مازال واقع الدمج في الجزائر امرا صعبا ويشهد تأخرا ضخما ويشكل ازمة رغم مناشير الوزارية، ومن هنا نطرح اشكاليتنا البحثية كالتالي:

1. ما مدى تأثيرالخصائص اللغوية والمعرفيةللتلاميذ المصابين بالتوحد على النتائج المدرسية؟
2. هل يوجد فرق بين نتائج التلاميذ المدمجين المصابين بالتوحد والتلاميذ العادية؟

اهداف الدراسة:

تهدف دراستنا البحثية الى التالي:

- الكشف عن اليات ومعوقات الدمج اطفال ذوي طيف التوحد في الاقسام التعليمية من وجهة نظر المختصين.

- معرفة مدى مناسبة البرنامج المدرسي العادي مع الخصائص الفردية للطفل المصاب بطيف التوحد.

- مدى مناسبة الاجراءات والترتيبات المدرسية المتبعة من قبل المختصين للتلاميذ المدمجين في الاقسام المكيفة والعادية، كذلك التعرف على هذا الاساليب الضرورية والمهمة.

اهمية الدراسة:

مع ازدياد الشكوى والتذمر بين اوساط الاولياء الذين يعانون من تهميش اطفالهم المصابين بطيف التوحد، باعتبار ان الدمج الجزئي او الكلي والاجتماعي حق من حقوقهم وفق قوانين منصوص بها تربويا، وكذلك من طرق علاج مشاكل التواصل الاجتماعي لديهم بدمجهم مع اقرانهم ومنحهم فرص لإثبات قدراتهم التعليمية والاجتماعية، وكذلك الاستهجان الذي تلاقيه طرق الدمج بين المختصين والمعلمين مع النقص الذي تشهده المدارس والمراكز، وبالكشف عن معوقات واليات واساليب الدمج ذوي طيف التوحد لندرك نقائص ونحاول تجاوزها.

التعاريف الاجرائية:

الدمج المدرسي: يعرف على انه التكامل الاجتماعي والدراسي، اي هو عملية دمج الطلبة ذوي الاعاقة مع اقرانهم العاديين في صفوف المدرسة العادية.

الدمج الأكاديمي: هو جزء من عملية الدمج الشاملة فهو يشير الى الاجراءات المتخذة لتوفير الخدمات التربوية من خلال هذه المؤسسات التربوية العادية، اي تعليمهم في البيئة الاقل تقييدا، وذلك بالاعتماد على فلسفة توفير الفرص التعليمية المساوية والمطبقة خلال التخطيط الفردي لدعم التعليم والانجاز والتطبيع الاجتماعي المناسب (العسكري، 2021).

اطفال التوحد: يقصد به اطفال مصابين باضطراب التوحد، وهو اضطراب نمائي ذا اساس عصبي جيني مرتبط بالمخ، ويصاحبه عجز في التفاعل الاجتماعي والتواصل، بالإضافة الى اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة (البحيري وامام، 2018، ص 23).

المنهج الدراسي: يعرفه دنيو بانه تخطيط للعمل البيداغوجي أكثر اتساعا من المقرر التعليمي، فهو لا يتضمن مقررات المواد بل ايضا غايات تربوية وانشطة التعليم والتعلم وكذلك الكيفية التي سيتم تقييم التعلم والتعليم بها (الشاذلي، 2017، ص 5).

المنهج الدراسي المكيف: هو التغيير المنهجي الفردي ويشمل المواءمة وهي التغييرات المنهجية الفردية في كيفية تعليم الطالب في الادوات والاستراتيجيات والتقنيات والادوات المعرفية من اجل خلق بيئة تعليمية مرنة تلائم احتياجات التلميذ وتحقيق نتائج التعلم واثبات التمكن من المفاهيم، اما التعديل فهو التغييرات المنهجية الفردية في ما يتوقع من التلميذ تعلمه في الاهداف والمعايير في منهج التعلم الفردي، والتي تختلف عن منهج المادة الدراسية او المحتوى او المستوى او التقييم وذلك لاستيعاب الاحتياجات التعليمية للطالب (النحاس وعبد النبي، 2018، ص 5).

خصائص الاطفال المصابين بطيف التوحد:

1- من الخصائص المميزة للافراد المصابين بطيف التوحد عدم تطوير انواع العلاقات الاجتماعية حسب أعمارهم، ويشمل ذلك عدم استخدام العديد من السلوكات الغير لفظية مثل التواصل البصري، والايماءات وتعابير الوجه المستخدمة في تنظيم الاشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وكذلك مشكلات في تكوين صداقات واقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها (الزريقات، 2021، ص 36).
2- السلوك الانسحابي مما يسبب انعزاله عن الاخرين والتحرك بعيدا وانغلاقه على ذاته وعدم الرغبة في اندماج او عدم قدرته على قيامه بذلك، واجتنابه للمواقف الاجتماعية التي تجمعه بهم وابتعادهم عنها (محمد، 2002، ص 81).
3- التعلق الشديد بالاعمال الروتينية مع الاصرار على انماط واداء الافعال على وتيرة واحدة لاتتغير مع عدم القدرة على التخيل اثناء اللعب والتفكير (شامي، 2004، ص 22).
4- قصور اداء المهارات الحياتية والاستقلالية الذاتية مما يسبب عجز الطفل المصاب بطيف التوحد برعاية نفسه او طعامه مقارنة باقرانه من الاطفال الاصحاء مع عدم قدرته على تقدير المخاطر المحيطة به، كما تشيع عنده اعراض عدم اكتساب النظافة كالتغوط والتبول اللاارادي ومشكلات الاكل والارق (الجبلي، 2005، ص 37).
5- تعارض في استخدام اللغة وفهمها؛ حيث يمتلك طفل التوحد لغة منطوقة تبدو شكليا جيدة، الا انه غالبا ما يعاني مشكلات انشائية تعبيرية عميقه ويظهر جليا اثناء اختيار اللغة، كما يعاني مشكلات في اللغة المنطوقة، اي اضطرابات في دلالات الالفاظ والكلمات التي تتسم بالقصور وانخفاض واضح في القدرات التعبيرية، وطريقة استخدامه للغة غير

سليمة كالصوت المرتفع والكوميدي، وترديد الكلام وتكراره للكلام الموجه اليه، ويواجه صعوبة في استخدام المفاهيم المرتبط بزمن المستقبل، فكلمات مثل سافكر وقريبا قد تثير غضب الطفل المصاب بطيف التوحد، ولديه عجز في التعبير عن المشاعر والاحاديث ونقص في القدرة تبادلية للحديث (عامر، 2008، ص 33، ص 35).

6- السمات الفكرية لذوي طيف التوحد حيث يميلون إلى التفكير بالصور وليس بالكلمات، ولديهم صعوبة في معالجة سلاسلة المعلومات الشفهية مع استخدام قناة واحدة من قنوات الاحساس في وقت واحد (بوبعاية وعتيقة، 2018، ص 42).

منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لمناسبته لطبيعة الموضوع قيد الدراسة ولهذا النوع من المتغيرات؛ حيث استعملتا الطرق الإحصائية المرتبطة بالفئات الخمسة للخروج بنتائج تساعد على إيجاد تفسير للنتائج الدراسية بين العينتين.

مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في البحث عن التلاميذ المصابين بطيف التوحد المدمجين في المدارس الابتدائية العادية بمدينة تلمسان بالجزائر، أما عينة البحث فقد بلغت 20 تلميذ منهم 10 تلاميذ مصابين بطيف التوحد، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وذلك لاسباب منها عدم ملئ كل المدارس للنتائج المدرسية للفصل الأول خلال السنة الدراسية 2023/2022 وعدم توفر هذه الفئة كونها خاصة، اما بالنسبة للتلاميذ العاديين فكان عددهم 10 كذلك مع مراعاة الجنس والفئة العمرية.

خصائص العينة:

كل التلاميذ المصابين بطيف التوحد الذين يدرسون بقسم السنة الثانية ابتدائي حيث يختلف سنهم بين (6 سنوات إلى 8 سنوات) وذلك لاختلاف سنة ادماجهم بالمستوى وقرار لجنة مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني في قدرة تكيفهم مع المحيط المدرسي.

أدوات الدراسة:

تم الاستعانة بكشوف نقاط التلاميذ المصابين بطيف التوحد خلال الفصل الأول من السنة الدراسية 2023/2022 وملاحظات الأساتذة والاخصائيين النفسانيين التابعين لوحدة الكشف والمتابعة بعد ادماجهم في القسم العادي وكشوف التلاميذ العاديين.

جدول رقم (01) يبين نتائج التلاميذ المصابين بطيف التوحد وملاحظات الأساتذة

المستوى الدراسي	السن	الجنس	النتائج الدراسية (خلال الفصل 1)	ملاحظات الأساتذة
2 ابتدائي	09	ذكر	10/08	فوق المتوسط
2 ابتدائي	09	ذكر	10/8.25	تحسن ملحوظ
2 ابتدائي	12	ذكر	10/8.06	علامات مرضية
2 ابتدائي	11	أنثى	10/8.82	كثرة الحركة
2 ابتدائي	08	ذكر	10/7.5	لغة ضعيفة
2 ابتدائي	10	ذكر	10/9.14	كثرة الحركة
2 ابتدائي	11	أنثى	10/7.98	نوبات غضب أثناء الحصة
2 ابتدائي	09	ذكر	10/6.35	يحتاج الى متابعة
2 ابتدائي	10	أنثى	10/8.18	فوق المتوسط
2 ابتدائي	08	أنثى	10/1.25	صعوبة في التواصل

جدول رقم (02) يبين نتائج التلاميذ العاديين وملاحظات الأساتذة

المستوى الدراسي	السن	الجنس	النتائج الدراسية (خلال الفصل 1)	ملاحظات الأساتذة
2 ابتدائي	08	ذكر	10/9.11	/
2 ابتدائي	08	ذكر	10/8.85	/
2 ابتدائي	07	ذكر	10/8.83	/
2 ابتدائي	08	أنثى	10/9.16	/
2 ابتدائي	08	ذكر	10/8.44	/
2 ابتدائي	09	ذكر	10/07.22	عدم التركيز
2 ابتدائي	08	أنثى	10/9.54	/
2 ابتدائي	07	ذكر	10/9.87	/
2 ابتدائي	08	أنثى	10/8.20	/
2 ابتدائي	08	أنثى	10/7.45	كثرة الغياب

أساليب المعالجة الاحصائية:

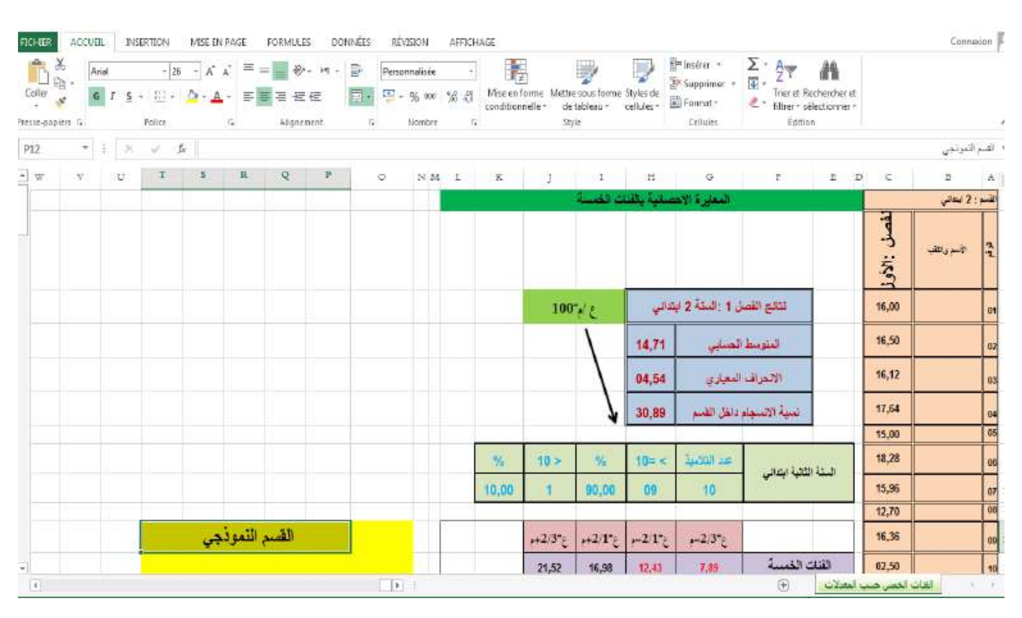
بقصد اختبار الفرضيتين التي وضعناها لدراستنا، قمنا باستخدام المؤشرات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، نسبة الانسجام، وبرنامج لحساب الفئات الخمسة على (Excel) مقسمة كالتالي: الفئة الضعيفة - الفئة القريبة من المتوسط - الفئة المتوسطة - الفئة الحسنة - الفئة الجيدة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

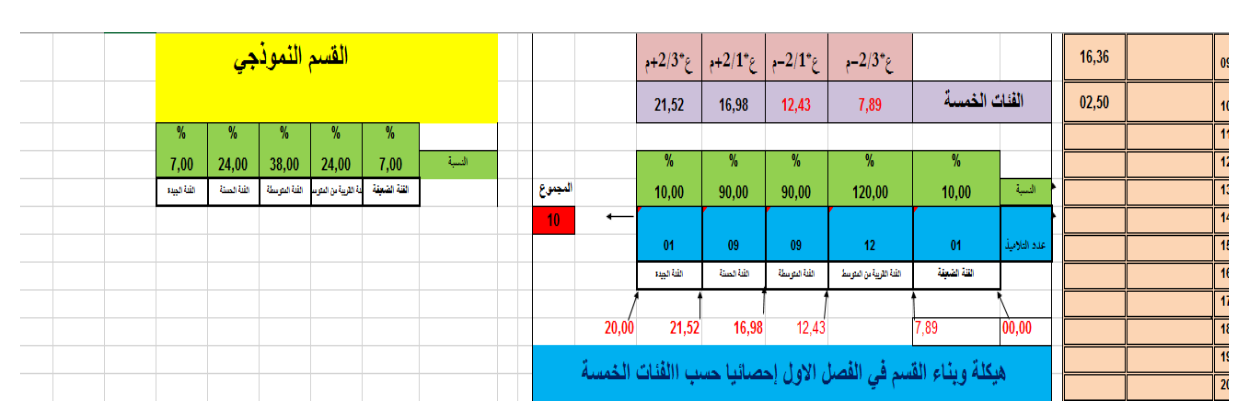
عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى: التي تنص على أن هناك بعض الميزات في التلاميذ المصابين بطيف التوحد منها الخصائص اللغوية والمعرفية التي تؤثر على النتائج المدرسية سلبيا.

ومن أجل الاجابة على هذه الفرضية قامت الباحثتان بتحليل الدراسات السابقة ومقارنتها بملاحظات الأساتذة حيث يظهر من خلال الجدول رقم (01) أن هناك رأي سلبي حول نتائج التلاميذ مقارنة مع سنهم والمستوى المطلوب خاصة وانه خلال المقابلة مع الأساتذة تم التنبيه لنقطة تساعد هذه الفئة وهي اتباع المنهج الوزاري وتبسيطه مع استعمال استراتجيات خاصة لايصال المعلومة مقارنة بالتلاميذ العاديين، وهذا ما يتوافق مع دراسة كاسبل وماكجوثور (2001)؛ حيث ظهر من خلال اتجاهات معلمين المرحلة الابتدائية أن دمج الأطفال المتوحدين في المدارس العامة في اسكتلندا سواء كان شاملا أو جزئي أن 50% من اجمالي العينة يمتلكون اتجاهات سالبة نحو هذه الفئة وكيفية التعامل معهم بعد ادماجهم؛ حيث يظهر قصور في بعض الخصائص المعرفية واللغوية، كما ذكر (مصطفى والشربيني ،2011،ص98) أن لغة الطفل التوحدي تنمو بشكل أبطأ أو لا تنمو على الإطلاق، وهو يستخدم الإشارات أكثر من الكلمات، كما يمكن أن يقلبوا الضمائر ويقلدون بشكل خاطئ أحيانا خلال عملية ترديد الكلام.

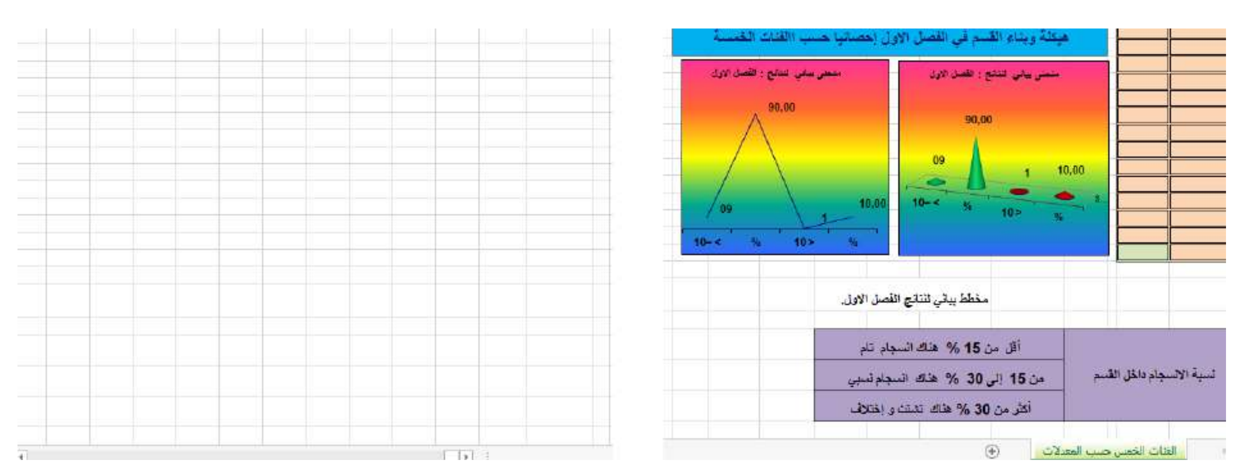
عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: التي تنص عن وجود فرق بين نتائج التلاميذ المدمجين المصابين بطيف التوحد والتلاميذ العاديين في نفس القسم، وللتأكد من نتائج هذه الفرضية تم الاستعانة ببعض الأساليب الإحصائية وبرنامج لتمييز الفئات الخمسة



شكل رقم (01) مقارنة نتائج التلاميذ خلال الفصل 1 باستعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة الانسجام



شكل رقم (02) يبين نتائج التلاميذ في الفئات الخمسة



شكل رقم (03) يمثل مخطط بياني لنتائج الفصل الأول للتلاميذ المصابين بطيف التوحد

نفسر الأشكال رقم (01) و (02) و(03) بالمقارنة مع نتائج التلاميذ العادين الموضحة في الجدول رقم (02) أن أقل من 15 % من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كان انسجامهم تام ومن 15 إلى 30 % كان هناك انسجام نسبي، وأكثر من 30 % لديهم تشتت وإختلاف، بمعنى 12 تلميذ كان ينتمي إلى الفئة الثانية أي القريبة من المتوسط بينما تكرر عدد التلاميذ 01 في الفئة الأولى أي الضعيفة والفئة الخامسة أي الجيدة.

وهذا ما يدل على تدخل عدة عوامل في تحسين مستوى النتائج الدراسية لدى هذه الفئة، منها الخصائص الخاصة للتلاميذ المصابين بطيف التوحد، ومنها ماهو متعلق بالمنهاج الدراسي ومستوى التدريب لدى المعلم، وغيرها من العوامل التي لابد من تحديدها قبل الدمج كمراعاة مدى افتقار المعايير التشخيصية وبرامج تدريب أطفال التوحد والمهارات اللازمة لإدارة الصف عند وجود هذه الفئة داخل القسم.

قائمة المصادر والمراجع:

1) الجبلي، سوسن شاكر. (2005). *التوحد الطفولي، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه*. دمشق، سوريا: مؤسسه علاء الدين.

2) الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج. (2021). *التوحد، الخصائص والعلاج*. عمان، الأردن: الجامعة الاردنية، كلية العلوم التربوية.

3) الشادلي، عبد الكريم. (2017). *المنهج الدراسي ماله وما عليه*. مصر: جامعة اسيوط كلية التربية.

4) الشامي، وفاء علي. (2004). خفايا التوحد، اشكال واسبابه وتشخيصه. الرياض، السعودية: مكتبة فهد الوطنية الرياض.

5) العسكري، سليمان إبراهيم. (2002). *واقع دمج الطلبة ذوي الاعاقة في مدارس التعليم العام بالدول الاعضاء في مكتبة التربية العربي لدول الخليج*. الكويت: المركز العربي للبحوث التربوية للدول الخليج.

6) النحاس، نجلاء مجد وعبد النبيء، هشام احمد. (2018). *تكييف منهج للطلاب التربية الخاصة*. الإسكندرية، مصر: جامعة الاسكندرية، كلية التربية.

7) بوعباية، يمينة وباباش، عتيقة. (2019). الصعوبات التي تواجه تشخيص اضطرابات التوحديين الخلط والحداثة وخصائص الطفل التوحدي، *مجلة الفتح*.

8) عامر، طارق. (2008). *طفل التوحد*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية.

9) محمد، عبد الله عادل. (2002). *الاطفال التوحديون، دراسات تشخيصية وبرامجيه*. القاهرة، مصر: دار الرشاد.

10) مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2010). *التوحد، الأسباب، التشخيص، العلاج*. القاهرة، مصر: دار المسيرة للنشر.

دراسة فاعلية برنامج تأهيلي حركي لتنمية القدرات الحركية لأطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي

The Effectiveness of Motor Rehabilitation Program to Develop the Motor Abilities of Autistic Children at the Malak Al-Elim Center in Benghazi

د. محمد سليمان عبد المجيد المغربي (أستاذ مشارك)

قسم الإصابات والتأهيل الحركي، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة بنغازي / ليبيا

ملخص الدراسة:

يهدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج تأهيل حركي لتنمية القدرات الحركية لأطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج التجريبي وذلك لمناسبته لطبيعة وأهداف البحث، وتكون مجتمع البحث من أطفال التوحد القابلين للتدريب والبالغ عددهم (26) طفل تتراوح أعمارهم بين (6 و12) سنة، وتم إجراء البحث على عينة عمديه عددها (16) طفل تتراوح أعمارهم من (6 الى 9) سنوات؛ حيث قسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين (ضابطة، تجريبية) وعدد كل منهما (8) أطفال، ثم قام الباحث بإجراء الاختبارات القبلية للقدرات الحركية(المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) على المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، ثم طبق البرنامج التاهيلي الحركي على المجموعة التجريبية لمدة (45) يوم بواقع (4) جلسات أسبوعيا لمدة (30) دقيقة، ثم قام الباحث بإعادة إجراء الاختبارات البعدية للقدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) للمجموعتين في نفس الظروف التي أجريت فيها الاختبارات القبلية، وبعد تحليل وعرض النتائج ومناقشتها توصل الباحث إلى النتيجة التالية: اثبت البرنامج التاهيلي الحركي الذي قام بتطبيقه الباحث على المجموعة التجريبية فاعليته في تنمية القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) بنسب متفاوتة لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

الكلمات المفتاحية: برنامج التأهيل حركي، القدرات الحركية، المشي، أطفال التوحد، التدريب

Abstract:

The purpose of the research is to study the effectiveness of a dynamic rehabilitation program in order to develop the dynamic abilities of autistic children who are subject to training at the Malak Alelml center in Benghazi. The researcher used the descriptive approach due to its suitability to the nature and objectives of the research , and the research population consisted of (26) children with autism who could be trained , and whose ages were between (6 – 12) years. Using the intentional method, the research sample consists of (16) children whose age ranges from (6 - 9) years. The sample was divided into two equal groups (control and experimental), each of which consisted of (8) children. The researcher, then, conducted pre – tests for dynamic abilities (walking, running, jumping, throwing, kicking) in the two groups (control and experimental). The dynamic rehabilitation program was applied to the (experimental) group for a period of (45) days , at the rate of (4) sessions per week for (30) minutes. The research re – conducted the post- tests for dynamic abilities (walking, running , jumping , throwing , kicking) for the two groups under the same conditions in which the pre – tests were conducted. After analyzing, presenting, and discussing the results, the researcher came to the following conclusion: The dynamic rehabilitation program used in this research sample proved its effectiveness in developing dynamic abilities (walking, running, jumping,

throwing, kicking) in varying proportions among children with autism who are subject to training at the Malak Aelm center in Benghazi.

Keywords: Dynamic rehabilitation program, dynamic abilities, walking, autistic children, training

المقدمة:

تقاس حضارة المجتمعات والدول بما تقدمه من رعاية واهتمام لأفراد شعبها وخاصة للفئات الخاصة، ومنهم فئة أطفال التوحد، فهم يحتاجون إلى فريق متخصص للتعامل معهم، حيث إن التشخيص والتدخل المبكر لعلاج أطفال التوحد له أهمية كبيرة في التأثير على مستقبلهم الحركي والاجتماعي والنفسي، وتعد الحركة احدى الدوافع الأساسية لنمو الطفل، فعن طريقها يبدأ الطفل بالتعرف على البيئة المحيطة به، وهذا الميل الطبيعي للحركة هو مدخل وظيفي لعالم الطفولة ووسيط تربوي فعال لتحسين النمو الحركي والعقلي والاجتماعي للطفل وتطوره.

وأشار كل من سعد وفائق (2002، ص 65) بإن أطفال التوحد إذا ما تلقوا تدريبا يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة فان ذلك يساعد على اكتساب الخبرات والمهارات الحركية والاجتماعية، فالأنشطة الحركية تعد من الأنشطة الضرورية للأطفال بوجه عام لما لها من عظيم وبالغ الأهمية في تنمية المهارات الحركية الأساسية لدى الأطفال بشكل عام وأطفال التوحد بشكل خاص.

ويؤكد القرطبي (2001، ص 262) بإن الأنشطة الحركية لها قيمتها وفوائدها الايجابية في كل الجوانب الانفعالية كالتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية، والجوانب الحركية كاكتساب الطفل بعض المهارات التي تمكنه من استغلال وقت فراغه والاندماج مع الآخرين، وتنمي لديه الثقة بالنفس مما يسهم في تحسين صحته البدنية والنفسية والاجتماعية، كما ذكر الشناوي (1997، ص 437) بإن البرامج القائمة على تنمية المهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وخاصة أطفال طيف التوحد تعد مطلبا أساسيا يجب إن يسبق أي تعلم ليضمن إن تتم عملية التعلم بنجاح في مختلف حركات وأجزاء الجسم كالرقبة، والرأس، الوقوف، الجلوس، الوثب، التسلق، القفز.

ويعتبر التأهيل الحركي نوع من أنواع البرامج ووسيلة من وسائل العلاج بالحركة المهمة لأطفال التوحد من خلال تنمية وتحسين القدرات الحركية الأساسية مثل (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) ويحسّن التوافق العضلي العصبي والتوازن والرشاقة ويقوي العضلات ويساعد في التواصل والاندماج مع أقرانهم الأطفال الأسوياء من خلال المشاركة في الألعاب والأنشطة الحركية، كما أكد راتب (1990، ص 276) بإن التأهيل الحركي يساعد طفل التوحد على النمو المتزن ويزيد التركيز والانتباه ويساعد على التخلص من الطاقة الزائدة والحركات العشوائية ويقوي الجهازين العضلي والعصبي.

أهمية البحث:

تتلخص أهمية البحث في تالنقاط التالية:

1. يساعد البحث في تنمية وتحسين القدرات الحركية الأساسية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) لدى أطفال التوحد.

2. يسهم البحث في مساعدة أطفال التوحد على تخطي الآثار السلبية منها (الحركية، النفسية، الاجتماعية).
3. يسهم البحث في سد النقص في البرامج التاهيلية الحركية في تنمية وتطوير القدرات الحركية لدى أطفال التوحد.
4. قلة الدراسات والأبحاث العلمية التجريبية على فئة أطفال التوحد.

مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة البحث في القصور الواضح لدى طفل التوحد في القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) التي تتطلب التحكم، الدقة، التوافق العضلي العصبي، ويؤدي هذا القصور إلى ضعف واضح في الإدراك؛ فلا يتمكن من ترتيب المثيرات في بيئته بالشكل الملائم مما يجعله غير مدرك لمفردات عديدة في بيئته وكيفية التعامل معها مما ينتج عنه بعض المشاكل السلوكية والاضطرابات الانفعالية مثل القلق والتوتر والانسحابية.

كما أكد كل من (بلوك Block، 1991، ص 152) و (الخولي والشافعي، 2000، ص 137) بإنه يجب الاهتمام بتحسين مهارات (الوقوف، المشي، الجري، الوثب) باعتبارها حركات أساسية ضرورية للتكيف مع البيئة المحيطة بالطفل التوحدي، كما تساهم في تحسين اللياقة البدنية وإكساب الطفل قواما سليما.

ويذكر (راتب، 1994، ص 122) إن طفل التوحد لا يستطيع اكتساب المهارة الحركية بدرجة عالية مثل الأطفال الأسوياء، لذا ينبغي التأكيد على تعلم المهارات الحركية الأساسية كالوقوف، المشي، الوثب، الجري، الركل وغيرها؛ فهي تعد حركات أساسية هامة وضرورية لكي يستطيع الطفل التكيف مع البيئة الخارجية.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلي:

1. تصميم برنامج تأهيلي حركي لتنمية القدرات الحركية لأطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.
2. التعرف على فاعلية برنامج التأهيل الحركي لتنمية القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) للمجموعة التجريبية لأطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.
3. التعرف على فاعلية برنامج التأهيل الحركي لتنمية القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) للمجموعة الضابطة لأطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

فروض البحث:

يقوم البحث على الفرضيات التالية:

1. يؤثر البرنامج التاهيلي الحركي تأثيرا ايجابيا في تنمية بعض القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية بعض القدرات الحركية (المشي، الوثب، الرمي، الركل، الجري) للمجموعة التجريبية لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية القدرات الحركية (المشي، الوثب، الجري، الرمي، الركل) للمجموعة الضابطة لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في القياسات البعدية لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

المصطلحات المستخدمة في البحث:

البرنامج التاهيلي الحركي: هو مجموعة من التدريبات والألعاب المنظمة التي تتناسب مع قدرات وإمكانيات أطفال التوحد القابلين للتدريب (تعريف إجرائي)

القدرات الحركية: عرفها كل من الجرواني والصاوي (2009، ص 113) على أنها الحركات الطبيعية الفطرية التي يزاولها الفرد ويؤديها دون إن يقوم أحد بتعليمه مثل المشي، الجري، القفز.

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج التجريبي في معالجة مشكلة البحث، كما انه اختار تصميما تجريبيا يتماشى مع طبيعة البحث وهو التجربة القبلية والبعدية باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من أطفال التوحد بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي والبالغ عددهم الإجمالي (16).

عينة البحث: اختيرت العينة بالطريقة العمدية من الأطفال القابلين للتدريب تتراوح أعمارهم من 6 إلى 9 سنوات من أطفال مركز ملاك العلم بمدينة بنغازي وعددهم (16) تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها (8) والاخرى ضابطة عددها (8).

مجالات البحث: المجال المكاني (مركز ملاك العلم بمدينة بنغازي)؛ المجال الزمني (من 2022/9/18 إلى 2022/11/20)؛ المجال البشري (أطفال التوحد القابلين للتدريب).

أدوات القياس وجمع البيانات المستخدمة في البحث:

أدوات القياس: شريط قياس لقياس المسافات / كرات صغيرة ملونة / أطواق ملونة / علامات أرضية ملونة / ساعة إيقاف / مرمي صغير / بورد سلة صغير / صالة رياضية / حواجز قفز صغيرة

أدوات جمع البيانات: تم استخدام استمارة استبيان لاختبارات القدرات الحركية؛ حيث قام الباحث بتصميم مجموعة من اختبارات القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) ثم عرضت الاختبارات على متخصصين في مجال الاختبارات والقياس والتأهيل الحركي بدرجة دكتوراه وأيضا على مجموعة من الأطباء المتخصصين في علاج أطفال التوحد،

وبعد جمع الاستمارات وتفريغها قام الباحث بالأخذ ببعض ملاحظات وأراء المتخصصين واعتماد الصورة النهائية للاختبارات وتتكون من (25) اختبار موزعة على (5) قدرات حركية هي: قدرة الطفل على المشي / قدرة الطفل على الجري / قدرة الطفل على الوثب / قدرة الطفل على الرمي / قدرة الطفل على الركل.

البرنامج التأهيلي الحركي المقترح:

قام الباحث بوضع البرنامج التاهيلي الحركي المقترح لأطفال التوحد وفقا للأسس العلمية للتأهيل الحركي والتأهيل الطبي وذلك بعد الاطلاع على المراجع العلمية المتخصصة والأبحاث والدراسات السابقة في التأهيل الحركي والبرامج التدريبية والحركية والألعاب الرياضية

أسس تنفيذ البرنامج التاهيلي الحركي: تم وضع البرنامج المقترح على أسس علمية وتربوية منها ما يلي:

1. مراعاة الخصائص الجسمية والنفسية والعقلية لأطفال التوحد
2. وضع البرنامج المقترح في شكل العاب وتدريبات مشوقة ومحفزة محببة لأطفال التوحد
3. اختيار المهارات والحركات البسيطة والسهلة التي تناسب قدرات وإمكانات أطفال التوحد.

أهداف البرنامج التاهيلي الحركي: تتمحور أهداف البرنامجي التأهيلي الحركي في التالي:

1. يساعد في تنمية وتطوير القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل)
2. يزيد من التركيز والانتباه والتفكير
3. يدخل السرور على الأطفال
4. يساعد على روح التنافس
5. يطور الأداء الحركي المهاري.

محتوي برنامج التاهيلي المقترح: استعان الباحث بالمراجع العلمية المتخصصة في التأهيل والبرامج التدريبية المعدلة وبآراء الخبراء في مجال التأهيل الطبي من خلال استمارة استطلاع رأي الخبراء حول محتوي البرنامج التاهيلي المقترح وتم الأخذ ببعض ملاحظاتهم ووجهات النظر.

مكونات برنامج التاهيلي المقترح: فترة تطبيق البرنامج التأهيلي المقترح 45 يوم، وعدد الحصص التدريبية في الأسبوع 4، وزمن الحصة التدريبية 30 دقيقة.

المعاملات العلمية لاختبارات القدرات الحركية المستخدمة في البحث:

قام الباحث بإجراء المعاملات العلمية لاختبار القدرات الحركية في البحث على العينة الاستطلاعية من مجتمع البحث التي لم تشترك ضمن التجربة الأساسية قد بلغ قوامها (4) أطفال من أطفال التوحد، وقد تم تطبيق الاختبارات قيد البحث لقياس القدرات الحركية الأساسية لدى أطفال التوحد

صدق الاختبارات: يقيس صدق الاختبار قدرة الاختبار على عكس ما وضع من اجله، فالاختبار الصادق هو الذي يقيس بدقة كافية الظاهرة التي صمم لقياسها ولا يقيس شيئا بدلا منها.

صدق المحكمين: للتأكد من صدق اختبارات القدرات الحركية قام الباحث بعرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال التأهيل الحركي والحاصلين على درجة الدكتوراه في الإصابات والتأهيل الحركي ولا تقل خبراتهم عن (10) سنوات، وقد بلغ عدد المحكمين (5) وذلك لمعرفة مدى مناسبة الاختبارات المقترحة لأفراد العينة قيد البحث، وقد اجمع المحكمين على مناسبة تلك الاختبارات لأطفال التوحد، حيث جاءت نسبة موافقة الخبراء على الاختبارات المقترحة بنسبة مابين 82% إلى 94%.

ثبات الاختبارات: قام الباحث باستخدام طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه (Test-Re teat) فقام بإجراء التطبيق الأول على العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (4) أطفال في الفترة الزمنية (2022/9/22/21) ثم إعادة تطبيق الاختبارات للمرة الثانية على ذات العينة وذلك في الفترة الزمنية بفارق أسبوع بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وقد تراوحت معاملات الثبات من 85% إلى 90%.

الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بأجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من 12 إلى15 /2022/9، وقد تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عدد (4) أطفال من مجتمع البحث الأصلي تم اختيارهم بطريقة عشوائية ومن خارج عينة البحث، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية للتعرف على:

- الأجهزة والأدوات الموجودة في المركز ومدى صلاحيتها
- معرفة الوقت المستغرق لتنفيذ اختبارات القدرات الحركية

الدراسة الأساسية:

أولا / القياس القبلي: تم إجراء القياس القبلي على الأطفال عينة البحث المجموعتين (التجريبية والضابطة) باستخدام اختبارات القدرات الحركية وذلك قبل الشروع في تطبيق البرنامج التاهيلي الحركي.

ثانيا / تطبيق البرنامج التاهيلي الحركي: تم تطبيق البرنامج التاهيلي الحركي على أطفال المجموعة التجريبية وعددهم (8) أطفال خلال الفترة من (2022/9/18 إلى 2/11/ 2022) ولمدة شهر ونصف بواقع أربع حصص كل أسبوع زمن كل حصة (30) دقيقة، أما المجموعة الضابطة وعددهم (8) أطفال لم يطبق لها أي برنامج.

ثالثا / القياسات البعدية: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التاهيلي الحركي قام الباحث بإجراء القياسات البعدية للمجموعتين (التجريبية والضابطة) وذلك وفقا للشروط وبنفس الأدوات والتوقيت التي تم بها القياس القبلي للمجموعتين.

رابع / المعالجات الإحصائية: استخدم الباحث التكرارات والنسبة المئوية.

عرض النتائج ومناقشتها:

لمعرفة اختبارات القدرات الحركية الأساسية لأطفال التوحد الجدول رقم (1) يبين قدرة الطفل على المشي، ويوضح التكرارات والنسبة المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	المشي على خط مستقيم ببطء إلى النهاية	6	%75	2	%25	8	%100	صفر	صفر
2	المشي على خط مستقيم بسرعة وعند سماع الصافرة التوقف ثم المشي مرة أخرى للأمام إلى النهاية	4	%50	4	%50	7	%87.5	1	12.5 %
3	المشي على خط مستقيم بسرعة إلى النهاية	1	%12.5	7	%87.5	4	%50	4	%50
4	المشي عند سماع الصافرة التوقف قليلا ثم الرجوع خلفا على الخط	1	%12.5	7	%87.5	3	%37.5	5	62.5 %
5	المشي على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على الخط المستقيم	2	%25	6	%75	3	%37.5	5	62.5 %
	الدرجة الكلية للقادرين	14				25			

من الجدول (1) الخاص بقدرة الطفل على المشي جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1 .المشي على خط مستقيم ببطء إلى النهاية في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (6) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (%75)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (8) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (%100).

2 .المشي على خط مستقيم بسرعة، وعند سماع الصافرة التوقف ثم المشي مرة أخرى للأمام إلى النهاية في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (%50)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (7) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (87.5 %).

3. المشي على خط مستقيم بسرعة إلى النهاية في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) طفل من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال بنسبة (%12.5)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (%50).

4. المشي عند سماع الصافرة والتوقف قليلا ثم الرجوع خلفا على الخط في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%).

5. المشي على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على الخط المستقيم في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) طفل من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال بنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%).

جدول رقم (2) يبين قدرة الطفل على الجري، ويوضح التكرارات والنسبة المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	الجري على خط مستقيم	6	%75	2	%25	8	%100	صفر	صفر
2	الجري عند سماع الصافرة توقف ثم جري للأمام	4	%50	4	%50	6	%75	2	%25
3	الجري وعند سماع الصافرة توقف ثم الرجوع للخلف	3	%37.5	5	%62.5	4	%50	4	%50
4	الجري وعند سماع الصافرة دوران ثم الجري للأمام	3	%37.5	5	%62.5	5	%62.5	3	%37.5
5	الجري على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على الخط المستقيم	3	%37.5	5	%62.5	4	%50	4	%50
	الدرجة الكلية للقادرين	19				27			

من الجدول (2) الخاص بقدرة الطفل على الجري جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1. الجري على خط مستقيم في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (6) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال بنسبة (75 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (8) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال بنسبة (100 %).

2. الجري وعند سماع الصافرة توقف ثم جري للأمام في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50 %)، أما القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (6) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (75 %).

3. الجري وعند سماع الصافرة توقف ثم الرجوع للخلف في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (50 %).

4. الجري وعند سماع الصافرة دوران ثم الجري للأمام في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (62.5 %).

5. الجري على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على خط مستقيم في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%)، أما في المقياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50 %).

جدول رقم (3) يبين قدرة الطفل على الوثب، ويوضح التكرارات والنسبة المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	الوثب بالقدم اليسري لمسافة 5 م	2	%25	6	%75	3	%37.5	5	%62.5
2	الوثب بالقدم اليمني لمسافة 5 م	3	%37.5	5	%62.5	5	%62.5	3	%37.5
3	الوثب بالقدمين معا لمسافة 5 م	4	%50	4	%50	7	%87.5	1	%12.5
4	الوثب تبادل الرجلين لمسافة 5 م	صفر	صفر	8	%100	3	%37.5	5	%62.5
5	الوثب داخل الدوائر المرسومة على الأرض باتجاهات مختلفة	صفر	صفر	8	%100	4	%50	4	% 50
	الدرجة الكلية للقادرين	9				22			

من الجدول (3) الخاص بقدرة الطفل على الوثب جاءت نتائج الاختبارات كالأتي:

1. الوثب بالقدم اليسري لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) طفل من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال بنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %).

2. الوثب بالقدم اليمني لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (3) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%)، أما القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5 %).

3. الوثب بالقدمين معا لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (7) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (87.5%).

4. الوثب تبادل الرجلين لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (100%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%).

5. الوثب داخل دوائر مرسومة على الأرض باتجاهات مختلفة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (50%).

جدول رقم (4) يبين قدرة الطفل على الرمي، ويوضح التكرارات والنسب المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	رمي الكرة عاليا ثم مسكها قبل أن تسقط على الأرض	صفر	صفر	8	%100	2	%25	6	%75
2	رمي الكرة نحو الهدف على الحائط	2	%25	6	%6.75	4	%50	4	%50
3	رمي الكرة داخل دائرة مرسومة على الأرض	صفر	صفر	8	%100	2	%25	6	%75
4	رمي الكرة نحو الهدف بعد تنطيطها	صفر	صفر	8	%100	1	%12.5	7	%87.5
5	رمي الكرة إلى زميل	1	12.5	7	%87.5	3	%37.5	5	%62.5
	الدرجة الكلية للقادرين	3				12			

من الجدول (4) الخاص بقدرة الطفل على الرمي جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1. رمي الكرة عاليا ثم مسكها قبل أن تسقط على الأرض في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%).

2. رمي الكرة نحو الهدف على الحائط في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%).

3 . رمي الكرة داخل دائرة مرسومة على الأرض في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (2) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (25%).

4.رمي الكرة نحو الهدف بعد تنطيطها في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (12.5%).

5.رمي الكرة إلى الزميل في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (12.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (37.5 %).

جدول رقم (5) يبين قدرة الطفل على الركل، ويوضح التكرارات والنسب المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الثبات	1	%12.5	7	% 87.5	4	%50	4	%50
2	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الثبات	2	%25	6	% 75	4	%50	4	%50
3	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الحركة	صفر	صفر	8	%100	2	%25	6	%75
4	ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الحركة	صفر	صفر	8	%100	1	%12.5	7	%87.5
5	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف بعد استقبالها	صفر	صفر	8	% 100	1	%12.5	7	%87.5
	الدرجة الكلية للقادرين	3				12			

من الجدول (5) الخاص بقدرة الطفل على الركل جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1 . ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الثبات في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) طفل من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%).

2 . ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الثبات في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%).

3 . ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الحركة في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (2) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (25%).

4. ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الحركة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لافراد العينة (8) بنسبة (12.5%).

5. ركل الكرة بالقدم إلى الهدف بعد استقبالها في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (12.5%).

جدول رقم (6) يبين قدرة الطفل على المشي، ويوضح التكرارات والنسب المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	المشي على خط مستقيم ببطء إلى النهاية	5	%62.5	3	%37.5	5	%62.5	3	%37.5
2	المشي على خط مستقيم على الأرض بسرعة	3	%37.5	5	%62.5	4	%50	4	%50
3	المشي وعند سماع الصافرة التوقف ثم السير مرة أخرى للأمام	5	%62.5	3	%37.5	6	%75	2	%25
4	المشي وعند سماع الصافرة التوقف ثم السير خلفا	4	%50	4	% 50	5	%62.5	3	%37.5
5	المشي على رؤوس أصابع القدمين بسرعة	3	%37.5	5	%62.5	4	%50	4	%50
	الدرجة الكلية للقادرين	20				24			

من الجدول (6) الخاص بقدرة الطفل على المشي جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1 . المشي على خط مستقيم ببطء إلى النهاية في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5%).

2. المشي على خط مستقيم على الأرض بسرعة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (3) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%).

3. المشي على خط مستقيم بسرعة إلى النهاية وعند سماع الصافرة التوقف ثم السير مرة أخرى للأمام في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (5) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (6) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (75%).

4. المشي وعند سماع الصافرة التوقف ثم السير خلفا في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (50%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (5) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (62.5%).

5. المشي على رؤوس أصابع القدمين بسرعة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (37.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (50 %).

جدول رقم (7) يبين قدرة الطفل على الجري، ويوضح التكرارات والنسبة المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة حيث ن = 8

أداء الاختبار		القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	الجري على خط مستقيم	6	%75	2	%25	6	%75	2	%25
2	الجري عند سماع الصافرة توقف ثم جري للأمام	5	%62.5	3	%37.5	6	%75	2	%25
3	الجري وعند سماع الصافرة توقف ثم الرجوع للخلف	4	%50	4	%50	4	%50	4	%50
4	الجري وعند سماع الصافرة دوران ثم الجري للأمام	3	%37.5	5	%37.5	3	%37.5	4	%50
5	الجري على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على الخط المستقيم	3	%37.5	5	%37.5	3	%37.5	5	%37.5
الدرجة الكلية للقادرين		21				22			

من الجدول (7) الخاص بقدرة الطفل على الجري جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1. الجري على خط مستقيم في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (6) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) طفل بنسبة (75 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (6) أطفال العدد الكلي لأفراد العينة (8) طفل بنسبة (75%).

2. الجري عند سماع الصافرة توقف ثم جري للأمام في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5 %)، أما القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (6) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (75 %).

3. الجري وعند سماع الصافرة توقف ثم الرجوع للخلف في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (4) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (4) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (50 %).

4. الجري وعند سماع الصافرة دوران ثم الجري للأمام في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (37.5 %).

5. الجري على رؤوس أصابع القدمين للأمام بسرعة على الخط المستقيم في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %).

جدول رقم (8) يبين قدرة الطفل على الوثب، ويوضح التكرارات والنسبة المئوية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة حيث ن = 8

	أداء الاختبار	القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	الوثب بالقدم اليسري لمسافة 5 م	2	%25	6	%75	2	%25	6	%75
2	الوثب بالقدم اليمني لمسافة 5 م	4	% 50	4	%50	5	%62.5	3	%37.5
3	الوثب بالقدمين معا لمسافة 5 م	3	%37.5	5	%62.5	3	%37.5	5	%62.5
4	الوثب وتبادل الرجلين لمسافة 5 م	1	12.5	7	%87.5	صفر	صفر	8	%100
5	الوثب داخل الدوائر المرسومة على الأرض باتجاهات مختلفة	صفر	صفر	صفر	%100	صفر	صفر	8	% 100
	الدرجة الكلية للقادرين	10				10			

من الجدول (8) الخاص بقدرة الطفل على الوثب جاءت نتائج الاختبارات كالأتي:

1. الوثب بالقدم اليمني لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) طفل من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال بنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%).

2. الوثب بالقدم اليمني لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (4) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (50%)، أما القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (5) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (62.5 %).

3. الوثب بالقدمين معا لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (3) أطفال من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (3) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (37.5 %).

4. الوثب وتبادل الرجلين لمسافة (5م) في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة(صفر).

5. الوثب داخل الدوائر المرسومة على الأرض باتجاهات مختلفة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) بنسبة (صفر).

جدول رقم (9) يبين قدرة الطفل على الرمي، ويوضح التكرارات والنسب المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة حيث ن = 8

أداء الاختبار		القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	رمي الكرة عاليا ثم مسكها قبل أن تسقط على الأرض	1	%12.5	7	%87.5	1	%12.5	7	%75
2	رمي الكرة نحو الهدف على الحائط	2	%25	6	%75	2	%25	6	%75
3	رمي الكرة داخل دائرة مرسومة على الأرض	صفر	صفر	8	%100	صفر	صفر	8	%100
4	رمي الكرة نحو الهدف بعد تنطيطها	صفر	صفر	8	%100	صفر	صفر	8	%100
5	رمي الكرة إلى زميل	صفر	صفر	8	%100	صفر	صفر	8	%100
الدرجة الكلية للقادرين		3				3			

من الجدول (9) الخاص بقدرة الطفل على الرمي جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1. رمي الكرة عاليا ثم مسكها قبل أن تسقط على الأرض في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%).

2. رمي الكرة نحو الهدف على الحائط في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (2) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (25%).

3. رمي الكرة داخل دائرة مرسومة على الأرض في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (صفر).

4. رمي الكرة نحو الهدف بعد تنطيطها في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (صفر).

5. رمي الكرة إلى الزميل في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر)

أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر).

جدول رقم (10) يبين قدرة الطفل على الركل، ويوضح التكرارات والنسب المئوية بين القياسين القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة حيث ن = 8

أداء الاختبار		القياس القبلي				القياس البعدي			
		قادر		غير قادر		قادر		غير قادر	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
1	ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الثبات	1	%12.5	7	% 87.5	1	%12.5	7	%87.5
2	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الثبات	1	%12.5	7	% 87.5	1	%12.5	7	%87.5
3	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الحركة	1	12.5	7	%87.5	1	%12.5	7	%87.5
4	ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الحركة	صفر	صفر	8	%100	صفر	صفر	8	%100
5	ركل الكرة بالقدم نحو الهدف بعد استقبالها	صفر	صفر	8	% 100	صفر	صفر	8	%100
الدرجة الكلية للقادرين		3				3			

من الجدول (10) الخاص بقدرة الطفل على الركل جاءت نتائج الاختبارات كالتالي:

1. ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الثبات في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%).

2. ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الثبات في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5 %)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) أطفال من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%).

3. ركل الكرة بالقدم نحو الهدف من الحركة في القياس القبلي عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) أطفال وبنسبة (12.5%)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (1) من العدد الكلي لأفراد العينة (8) وبنسبة (12.5%).

4. ركل الكرة بالقدم نحو الزميل من الحركة في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر).

5. ركل الكرة بالقدم نحو الهدف بعد استقبالها في القياس القبلي عند الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) أطفال وبنسبة (صفر)، أما في القياس البعدي كان عدد الأطفال القادرين (صفر) من العدد الكلي لافراد العينة (8) وبنسبة (صفر).

مناقشة النتائج:

أولا: يتضح من الجداول (1،2،3،4،5) وجود فروق بين القياسات القبلية والبعديه لعينة البحث (المجموعة التجريبية) لصالح القياسات البعديه في جميع القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل)؛ حيث جاءت كالأتي:

- قدرة الطفل على المشي: في القياس القبلي كان عدد القادرين (14) طفل وفي القياس البعدي كان عدد القادرين (25).
- قدرة الطفل على الجري في القياس القبلي كان عدد القادرين (19) طفل وفي القياس البعدي كان عدد القادرين (27).
- قدرة الطفل على الوثب في القياس القبلي كان عدد القادرين (9) أطفال وفي القياس البعدي كان عدد القادرين (22).
- قدرة الطفل على الرمي في القياس القبلي كان عدد القادرين (3) أطفال وفي القياس البعدي كان عدد القادرين (12).
- قدرة الطفل على الركل في القياس القبلي كان عدد القادرين (3) أطفال وفي القياس البعدي كان عدد القادرين (25).

ويرجع الباحث للتغيير والتحسين الذي طرأ على التطور في القدرات الحركية لدي أطفال التوحد عينة البحث (المجموعة التجريبية) نتيجة لإخضاعهم لتطبيق البرنامج التأهيلي الحركي المقترح الذي يعتمد على أسس ومبادئ الارتقاء بمستوي القدرات الحركية بطريقة منظمة وعلمية أدت إلى تطور القدرات الحركية لدي أفراد العينة؛ حيث اتفقت نتائج

هذه الدراسة مع دراسة (عامر، 1999، ص 107) والتي أظهرت أن البرنامج الحركي المقترح له تأثير ايجابي على النمو الجسماني والحركي للأطفال الممارسين.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج (راتب، 1990، ص 276) والذي أكد من خلال نتائج دراسته إن التأهيل الحركي يساعد الطفل على النمو المتزن ويزيد من التركيز والانتباه ويساعد على التخلص من الطاقة الزائدة والحركات العشوائية.

وكذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (المغربي والجبيهي، 2020، ص 737) والذي يرجعان فيه سبب تحسن القدرات الحركية راجع ذلك إلى إن الألعاب الرياضية والأنشطة الحركية التأهيليه لها تأثير ايجابي على تنميه وتحسين القدرات الحركية للأطفال، كما إن البرنامج التأهيلي المقترح بما اشتمله من حركات (المشي ،الجري، الوثب، الرمي) كان له الأثر في إمداد عينة البحث بالخبرات الحركية اللازمة لتصحيح وتعديل هذه الحركات التي تمكن من تحديد وضع وحالة واتجاه الجسم وأجزاءه أثناء الحركة، كما إن هذه الألعاب والأنشطة تعمل على تحقيق الاحتياجات الأساسية والاجتماعية للطفل مثل تنمية روح المنافسة والرضى والسعادة وكذلك يتيح له فرصة التكيف والاندماج مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه، وتغرس فيه الاعتماد على النفس وتدعم ثقته بذاته .

ثانياً: يتضح من الجداول (10،9،8،7،6) أنه لا توجد هناك فروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة البحث في (المجموعة الضابطة) لجميع القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل)، ويعزو الباحث سبب عدم تقدم وتحسن المجموعة الضابطة في القدرات الحركية عدم خضوعها للبرنامج التأهيلي الحركي المقترح.

الاستنتاجات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومن خلال مناقشة النتائج استنتج الباحث أن البرنامج التأهيلي الحركي المقترح أثر تأثيرا ايجابيا في تنمية وتطوير القدرات الحركية (المشي، الجري، الوثب، الرمي، الركل) لدى أطفال التوحد القابلين للتدريب بمركز ملاك العلم بمدينة بنغازي.

التوصيات:

في ضوء ما استخلصته هذه الدراسة من نتائج يوصي الباحث ما يأتي:

1- ضرورة أن تتضمن حصص التربية البدنية والرياضة لأطفال التوحد القابلين للتدريب والتعلم على الألعاب والمهارات الحركية المبنية على أسس علمية وفق إمكانياتهم وقدراتهم.

2- ضرورة التركيز على القدرات الحركية من أهمها (الوثب، الرمي،الركل).

3- العمل على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث المرتبطة بالقدرات الحركية على أطفال التوحد القابلين للتدريب وللتعلم.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) الجرواني، هالة والصاوي، هشام. (2009). *تطبيقات المهارات الأساسية في التربية البدنية*. الإسكندرية، مصر: ماهي للنشر والتوزيع.

2) الخولي، أمين نور والشافعي، جمال الدين. (2000). *مناهج التربية الرياضية المعاصرة*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

3) الشناوي، محمد محمد. (1997). التخلف العقلي (الأسباب. التشخيص. البرنامج). القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة والنشر.

4) القرطبي، عبد المطلب أمين. (2006). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

5) المغربي، محمد سليمان والجبيهي، غالية محمد. (2020) تأثير برنامج تأهيل حركي لتحسين الحركات الأساسية لأطفال التوحد مركز درنة، مؤتمر التربية الخاصة الأول، كلية التربية، جامعة بنغازي، ليبيا.

6) راتب، أسامة كامل. (1990). *النمو الحركي*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

7) راتب، أسامة كامل. (1999). *مدخل للنمو المتكامل للطفل المراهق*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

8) عبد الرحمن، سعد واحمد، فائق علي. (2002) *الاستعداد لتعلم الكتابة وقياسه في مرحلة رياض الأطفال*. القاهرة، مصر: كلية الفلاح، جامعة عين شمس.

9) محمد، رشيد عامر. (1989). تأثير برنامج تربية حركية مقترح على تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية والصفات البدنية لأطفال ما قبل المدرسة من (3 - 5) سنوات. *مجلة ثقافة الرياضة*.

قائمة المصادر الأجنبية:

10) Block, M. E. (1991). Motor development in children with down syndrome : A review of the literature. , *Adapted physical Activity Quarterly*, 8 (3), 179-209.

اشباعات الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد لاحتياجات أسرهم

Gratification of Media Campaigns for Autism Families Needs

أ. محمود عمر فرج (محاضر مساعد)

كلية الاعلام، جامعة طبرق / ليبيا

Mahmoud0294305492@gmail.com

ملخص الدراسة:

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية تمحورت حول الاشباعات المتحققة من الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد لذوي الاطفال المتوحدين، باعتبار أن الحملات الاعلامية أحد وسائل الاعلام في تزويد اسر هذه الشريحة بما يجري في المجتمع لكي تتمكن من إشباع احتياجاتهم، وأيضا باعتبار أن شريحة الاطفال التوحديين هي من اهم شرائح المجتمع، وركزت الدراسة على الاهتمام بهذه الحملات من ذوي الاطفال المتوحديين، الدوافع، مضامين هذه الحملات، وتعتبر الدراسة وصفية،حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، أما عن نوع العينة المختارة في هذه الدراسة فقد اختيرت بأسلوب مسحي، وقام باختيار عينة متكونة من 80 مفردة من اسر الاطفال الذين لديهم اضطراب التوحد، وكانت الادوات المعتمدة في ذلك استمارة الاستبيان، الملاحظة، والمقابلة الشخصية، وتناولت الدراسة اولا المنهجية فقد تم عرض اهداف الدراسة و تساؤلاتها و اهميتها، وبعد ذلك تم التعرف على الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة مباشرة، ثانيا تم سرد مفهوم الحملات الإعلامية، تعريفاتها، أهميتها، أهدافها، عوامل نجاحها، اضطراب طيف التوحد، اسبابه، نظرياته، انواعه، و اعراضه، أما الإطار التطبيقي فقد قام الباحث بتفريغ البيانات و تحليلها كميا وكيفيا ليتحصل على 80 استمارة استبيان صالحة للإجراءات الاحصائية من خلال spss ليتحصل من خلال ذلك على 11 جدولا؛ حيث أسفرت نتائج الدراسة على مجموعة من النتائج من أهمها :

- جاء في نتائج الدراسة ان % 86.25 من افراد العينة زاد تثقيفهم وتوعيتهم وبذلك تحققت أشباعاتهم في كيفية التعامل مع هذا الطيف نتيجة تعرضهم للحملات الاعلامية الخاصة بالاضطراب.
- توصلت الدراسة إلى أن أهم الموضوعات التي تتعرض لها أفراد عينة الدراسة في الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد كانت تلك التي تتناول الحملات الخاصة بالتعريف بهذا الطيف بنسبة 43.75 %، ثم الحملات التي تدعو إلى ادماجهم في المجتمع بنسبة 31.25 %، وأخر الاهتمامات كانت الحملات الخاصة بكيفية التعامل والتعايش معهم بنسبة 25.00%.

الكلمات المفتاحية: الحملات الإعلامية، طيف التوحد، أطفال التوحد

Abstract:

This study started from a problem centered on the gratification achieved from media campaigns on autism spectrum disorder for children with autism, considering that media campaigns are one of the means of media in providing the families of this segment of what is going in society so that they can satisfy their needs. Also a considering that the segment of autistic children is one of the most important segments of society. The study focused on the interest in these campaigns for people with autism and the contents and motives of these campaigns. The study is descriptive so the researcher relied on the descriptive method. As for the type of the sample selected in this study, it was chosen using a survey method. The researcher selected a sample consists of 80 families of children with autism, and the tools adopted in that were questionnaire forms, observation, and the personal interviews. The study first dealt with the methodology, where first he exposed the objectives

of the study, questions and its importance. Then, he exposed the previous studies related directly to the study variables. Secondly, he exposed the concept of media campaigns, its objectives, and its factors for the success as long as, autism spectrum disorder, its causes, theories, types, and symptoms. As for the applied framework, the researcher unloaded the data and analyzed them quantitatively and quantitatively too blain 80 valid questionnaire forms for statistical procedures through spss. So that he could obtain 11 tables. As the results, the researcher set the most important of which are :

- The results of the study stated that 86.25% of the respondents increased their education and their satisfaction was achieved in how to deal with spectrum as a result of their exposure to media campaigns related to this disorder .
- The study concluded that the most important topics that the study sample are exposed to in media campaigns related to autism spectrum disorder the campaigns related to autism spectrum disorder the campaigns dealing with the definition of this spectrum were 43.75% them campaigns calling for their integration in to society were 31.25% and the last concern was the campaigns on how to deal and coexist with them by 25% .

Keywords : Media campaigns, autism spectrum disorder, children with auttism spectrum disorder.

مقدمة:

تشكل الحملات الإعلامية مضمونا مهما من المضامين الإعلامية الموجهة خصيصا للتأثير في الجمهور وتوعيته في شتى المجالات لا سيما الصحية، بحيث تعد الحملات الإعلامية من أهم الاشكال المعبرة للجمهور، لأنها تنطوي على تحليل دقيق للمواقف والظروف المتعلقة بالشخص المستهدف، فهي تحمل في طياتها دلالات عن كل ما يتعلق بالإنسان ومن مختلف الجوانب النفسية والصحية، وقد جاء هذا البحث لمعرفة مدى اهتمام اسر المصابين باضطراب طيف التوحد بالحملات الاعلامية ودوافع هذا الاهتمام والاشباعات المتحققة منها وتلبية احتياجاتهم في الحصول على المعلومات والمعرفة والتوعية في خضم وسائل الاعلام والدور الذي يمكن أن تؤديه تلك الحملات الاعلامية باعتبارها احد وسائل الاعلام في تزويد اسر هذه الشريحة بما يجري في المجتمع لكي تتمكن من إشباع احتياجاتهم باعتبارها احد مكونات المجتمع التي يجب الاهتمام بها، ويسعى هذا البحث الى التعرف على مدى التعرض لهذه الحملات بشكل عام و دوافع التعرض، و الاشباعات التي تتحقق عند تعرضهم لهذه الحملات الاعلامية.

وينتمي هذا البحث الى الدراسات الوصفية التي تهتم برصد خصائص ظاهرة ما للتعرف على سماتها وخصائصها، واعتمدا البحث على استخدام منهج المسح لاختبار فروض الدراسة والتعرف على الحملات الاعلامية ومدى الاشباعات المتحققة منها؛ إذ يعد هذا المنهج من أنسب المناهج العلمية ملائمة لهذا البحث، ويتمثل مجتمع البحث في جميع اسر مصابي اضطراب طيف التوحد ومن مختلف الفئات العمرية والاجتماعية، واعتمد الباحث طريقة العينة العمديه في اختيار عينة البحث، فاشترط في المبحوثين أن يكونوا من اسر المصابين بطيف التوحد، وتم تصميم صحيفة استبيان تتضمن تساؤلات البحث وتشمل مجموعة الأسئلة التي تعكس أهداف البحث وفروضه وتساؤلاته.

مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة البحث في معرفة مدى تعرض اسر مصابي اضطراب طيف التوحد للحملات الاعلامية الخاصة بطيف التوحد ودوافع هذه التعرض والأشباعات المتحققة منها وتلبية احتياجاتها في الحصول على المعلومات والمعرفة والتوعية في خضم وسائل الاعلام والدور الذي يمكن أن تؤديه تلك الحملات في تزويد اهالي المصابين بما يجري في هذا المجال لكي تتمكن من إشباع احتياجاتها ودوافعها.

كل تلك الامور تستدعي وجوب الاطلاع الواضح على عملية الاتصال التي تحدث بين الحملات الاعلامية من جهة ومجتمع اهالي مصابي هذا الطيف من جهة اخرى لما تحتوي عليه من تحليل دقيق للمواقف والظروف المتعلقة بالشخص المستهدف، فهي تحمل في مضمونها تفسيرات عن كل ما يتعلق بالإنسان ومن مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية، كما أن للحملات الاعلامية العديد من الخصائص الفنية والقدرات الاقناعية بمخاطبته السمع والبصر في آن واحد، حيث تتيح لأسر مصابي طيف التوحد فهم وإدراك الرسالة الإعلامية المراد إيصالها من خلال الصورة فالصورة أبلغ تأثيرا من الصوت، وخلاصة القول فأن للحملات الاعلامية العديد من الوظائف التي تؤديها في المجتمع، وفي مختلف المجالات و ذلك نتيجة لوصولها لفئات مختلفة من الجماهير، الا انه في هذا البحث تناولنا تلك التي تتعلق بالتثقيف الصحي والتوعية المجتمعية الخاصة باضطراب طيف التوحد.

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث كونها تعني بدراسة جمهور أهالي مصابي طيف التوحد لما يمتاز به هذا الجمهور من سمات خاصة ويحتاج لمضامين اعلامية، إضافه إلى أهميته في تناوله لشريحة مهمة من شرائح المجتمع وهي شريحة مصابي طيف التوحد، والاشباعات التي تقوم به الحملات الاعلامية وإمدادها لأهالي المصابين بالمعرفة والتوعية وقيام تلك الحملات بدور لإشباع حاجات ذوي المصابين أن وجدت والتعرف على مدى اعتمادها على تلك الحملات ونوع المضمون الذي تتعرض له، و ما تقوم به الحملات الاعلامية الخاصة خلافا لباقي الحملات في المجتمع، كذلك معرفة مدى إقبال أهالي واسر المصابين على الحملات الإعلامية ومدى إستفاداتهم منها.

تساؤلات البحث:

لوضع الإطار المنهجي للدراسة، قام الباحث بوضع عددا من الأسئلة التي تجتاج للإجابة، وهي:

1. ما رأي اسر مصابي اضطراب طيف التوحد في الحملات الاعلامية الخاصة بهذا الطيف؟
2. ما هي أكثر الموضوعات التي تتناولها الحملات الاعلامية من وجهة نظر اسر المصابين بطيف التوحد؟
3. ما هي الاشباعات المتحققة من الحملات الاعلامية لذوي المصابين بطيف التوحد؟
4. ما هي الاسباب التي تقف وراء عدم تعرض اهالي المصابين بالاضطراب للحملات الاعلامية الخاصة؟

اهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى التالي:

1. رصد الاشباعات المتحققة من الحملات الاعلامية الخاصة حسب رأي أسر مصابي اضطراب طيف التوحد.
2. التعرف على الموضوعات التي تتناولها الحملات الاعلامية من وجهة نظر اسر المصابين.
3. معرفة الاسباب الرئيسية التي تقف عارضا لتعرض أهالي المصابين باضطراب طيف التوحد للحملات الخاصة بهذه الشريحة.
4. التأكد من وجود علاقة ذات دالة إحصائيا بين الاشباعات المتحققة لأسر المصابين باضطراب طيف التوحد ومتغيرهم الديموجرافي)المستوى التعليمي).

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تمثلت الحدود الموضوعية في عنوان البحث وهو اشباعات الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد لاحتياجات أسرهم.

الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية في مكان اجراء البحث الميدانية وهي داخل الحدود الادارية لمدينة بنغازي وما جاورها من مناطق.

الحدود الزمنية: تمثلت الحدود الزمنية في فترة اجراء البحث والتي جاءت بين شهر ابريل و شهر ديسمبر من عام 2022 .

مصطلحات البحث:

الاشباعات المتحققة: هي حاجات ملحة تنوب الفرد لسد نقص إما داخلي أو خارجي، كما أن الاشباع هو الفائدة والنتائج التي تتحقق لدى اسر المصابين بطيف التوحد نتيجة تعرضهم لهذه الحملات الاعلامية.

الحملات الاعلامية: هي الاستخدام المخطط لمجموعة متنوعة من الوسائل الاتصالية والأساليب الابتكارية لحث المجتمع عامة أو بعض فئاته بشكل خاص لقبول فكرة أو أفكار تتبناها وتعتمدها باستخدام إستراتيجية أو أكثر عن طريق جهود متواصلة في إطار زمني ممتد ومحدد (البكيري، 2007).

اضطراب طيف التوحد: عبارة عن حالة ترتبط بنمو الدماغ وتؤثر على كيفية تمييز الشخص للاخرين والتعامل معهم على المستوى الاجتماعي مما يتسبب في حدوث مشكلات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، كما يشير مصطلح الطيف الى مجموعة من الاعراض ومستويات الشدة.

طيف التوحد: هو اضطراب يؤثر على وظائف المخ ويعيق الطفل عن التواصل اللفظي وغير اللفظي مع المحيطين به (المقابلة، 2016).

الإطار المنهجي للبحث:

يعد هذا البحث من البحوث الوصفية التي يرتبط البحث فيها بدراسة واقع الأحداث والظواهر والمواقف والآراء وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى استنتاجات مفيدة تفيد الموضوع المدروس، وحتى يتمكن الباحث من اختبار فرضية الدراسة ويتم التحقق من معرفة تعرض اسر مصابي طيف التوحد للحملات الاعلامية الخاصة، والتعرف على الاشباعات المتحققة من تلك الحملات كان من انسب المناهج هو المنهج المسحي، حيث يستهدف تسجيل وتحليل وتفسير الظواهر في وضعها الراهن بعد جمع البيانات الكافية والملائمة عنها، وكان الإطار الاجرائي للبحث كالتالي:

مجتمع البحث: هم اسر المصابين باضطراب طيف التوحد في مدينة بنغازي بجميع متغيراتهم الديمغرافية.

عينة البحث: بعد الانتهاء من اعداد وتحكيم اداة البحث الرئيسية والتاكد من جميع محاورها الرئيسية، قام الباحث بتوزيع الاستمارة على العينة المبحوثة وكان قوامها (85) مبحوث وتم استبعاد عدد (5) استمارات لعدم انطباق الشروط الاحصائية عليها.

نوع العينة: عند اختيار عينة البحث تم الاعتماد في هذا البحث على العينة العمدية، وهو تحديد نوع العينة التي سوف يتم توزيع الاستمارات عليهم بالتحديد، وفي هذا البحث اشترط الباحث أن تكون العينة من اهالي ذوي المصابين باضطراب طيف التوحد.

أداة جمع بيانات البحث: هي استمارة الاستبيان للحصول على معلومات وبيانات البحث، فقد اجريت لها جميع الاختبارات وتمت بعض التعديلات بعد اختبارها على عينة تجريبية من المبحوثين، اضافة على ذلك تم عرضها على بعض المحكمين، حيث اشادو بها.

الدراسات السابقة:

دراسة مصطفاوي (2016): الدراسة بعنوان ((دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي))، وهي دراسة وصفية ميدانية لعينة من طلبة جامعة تبسة وبينت أن وسائل الإعلام تعد المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية، وتؤدي دورًا كبيرًا ومهمًا في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي من خلال برامجها عامة والحملات الإعلانية الصحية خاصة، والتي أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات الصحية، وتوصلت الدراسة لاهتمام الطلبة بدرجة متوسطة بالحملات الإعلانية واحتلال التلفزيون المرتبة الأولى في مشاهدة الحملات الإعلانية من بين وسائل الإعلام، وكذلك تأثير الحملات الإعلانية على الطلبة كان بدرجة متوسطة وبتأثير إيجابي، وأن أكثر الأدوار التي تؤديها الحملات الإعلانية هو الدور التوعوي للطلبة، وكذلك تساهم الحملات الإعلانية في نشر وعي صحي للطلبة ، وكذلك تفتح الحملات الإعلانية مجالًا كبيرًا لاكتساب المعلومات.

دراسة وجينا (2015): كانت الدراسة بخصوص ((فاعلية وسائل الإعلام في التوعية بمرض السرطان))، وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين حصلوا على معلومات عن المرض من وسائل الإعلام كانوا أكثر إحساسًا بخطورة المرض، في حين الذين ناقشوا المرض مع غيرهم شعروا بالخطر الشخصي على أنفسهم، وأن الإحساس بالخطر من أهم عناصر السلوك الصحي التي تركز عليها الحملات الصحية (Gerstner، 2015).

دراسة شوقي (2010): وكانت الدراسة بعنوان ((الحملات الإعلامية التليفزيونية الخاصة بختان الإناث وعلاقتها باتجاهات الوالدين نحو الختان)) واستهدفت التعرف على دور الحملات الإعلامية التليفزيونية في معالجة ختان الإناث، كذلك التعرف على العلاقة بين كثافة تعرض الوالدين للتليفزيون وبين درجة قناعتهم بما يقدم لهم، والتعرف على دور الحملات الإعلامية التليفزيونية الخاصة بالختان في تغيير اتجاهات الوالدين نحو هذه العادة، وقد استخدمت الدراسة منهج المسح بالعينة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 200 مفردة، واستخدمت استمارة تحليل مضمون، واستمارة استبيان، تمثلت أهم نتائج الدراسة في أن استخدام مصادر ذات مصداقية عالية كان في مقدمة أساليب الإقناع المنطقية حيث بلغت نسبته 32.5% .

دراسة التارقي (2021): بعنوان ((وضع تصور مقترح لاستراتيجية دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكاديميا في المؤسسات التعليمية بليبيا)) تعتبر قضية الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوى اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة من القضايا الهامة التي أثارت اهتمام العلماء والباحثين في دول العالم المتقدم، حيث نادوا بضرورة إدماجهم بالتعليم مع أقرانهم العاديين تمهيدا لإدماجهم في الحياة العادية، وعلى الرغم من أن معظم المجتمعات قد بدأت تأخذ في الاتجاه نحو الدمج، وتؤكد حقهم في أن يعيشوا في بيئة طبيعية بين أفراد الأسرة والأقران والمجتمع ليتاح لهم حق التفاعل والمشاركة والنجاح والفشل، إلا أن كثير من الدراسات والبحوث تشير إلى أن اتجاه الدمج مازال يجد العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيقه لعوامل كثيرة ومتداخلة، وظهرت اتجاهات عديدة منها المؤيد ومنها المعارض والمحايد لقضية الدمج الأكاديمي.

وتنطلق دراسة التارقي من مبدأ الدمج الأكاديمي وذلك من خلال وضع تصور لاستراتيجية الدمج الأكاديمي لذوى اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال الاطلاع على تجارب الدمج في الدول الأخرى للاستفادة منها في وضع تصور يلائم البيئة الليبية، ولغرض وضع هذا التصور تطرقت دراسة التارقي إلى مفهوم الدمج الأكاديمي، تطوره، وأنواعه، والعوامل التي سارعت بالدمج، ومبررات الدمج الأكاديمي، الخطة الفردية والمنهج الفردي لأطفال اضطراب طيف التوحد، وعوامل نجاح فكرة الدمج الأكاديمي، والاتجاهات نحو الدمج، وتجارب الدول الأخرى في الدمج، كذلك صعوبات الدمج، وبذلك فان دراسة التارقي تهدف إلى وضع تصور مقترح لاستراتيجية دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكاديميا بالمؤسسات التعليمية بليبيا، ولتحقيق هذا الهدف تم تحليل الأدبيات التي تناولت موضوع الدمج الأكاديمي لأطفال اضطراب طيف التوحد والتجارب الناجحة في الدول الأخرى للاستفادة منها في وضع تصور لاستراتيجية الدمج تمهيدا لوضع تصور يشمل الأهداف، المتعلمين، المعلمين، المنهج، وبيئة الفصل، واستراتيجيات التدريس، تمهيدا لتطبيقه من قبل المسئولين في المجتمع الليبي، ومن ثم الوصول إلى توصيات ومقترحات للد راسة.

الإطار النظري للدراسة:

مفهوم الحملات الإعلامية:

تنطوي الحملات الإعلامية على تحليل للمواقف والظروف المتعلقة بالجمهور، ربما يمكن من اتخاذ قرارات إستراتيجية فعالة، ممكنة التنفيذ من خلال تصميم سلسلة من الإعلانات، ووضحها في رسائل الإعلام (العلاق، 2010)، والحملات الإعلامية عبارة عن برنامج إعلامي موجه إلى فئات معينة من الجمهور وتسعى إلى تحقيق أهداف اتصالية معينة خلال مجموعة من الجهود المخططة والمدروسة وعادة ما تغطي الحملة فترة زمنية يتم خلال التركيز على عدد من الوسائل أو في بعض الأحيان رسالة واحدة (سلمان، 2012).

وهي الاستخدام المخطط لوسائل الإعلام في فترة زمنية معينة بهدف مشترك وهو نشر الوعي والمعرفة المتبادلة بظاهرة أو قضية معينة في أوساط الجماهير المختلفة. (جبور، 2012)، وعرفها الدكتور ناجي المعلا في كتابه إستراتيجية الإعلان بأنها نشر المعلومات الخاصة بفكرة أو خدمة أو سلعة، وذلك بصورة مخططة مستمرة ولفترة متواصلة، بهدف الحصول على ردة فعل تتلاءم مع هدف المعلن (بريدان، 2013).

تعتبر الحملات الاعلامية أهم وسيلة اتصالية وإعلامية يتعرض لها الفرد، وتؤثر في تكوينه وسلوكه واتجاهاته، إذ ولم تستطع أي وسيلة اتصالية أخرى ابتدعها الإنسان أن تحدث تغييرا عميقا وسريعا مثل الذي أحدثته الحملات الاعلامية، وتثير العديد من الدراسات إلى أن الحملات الاعلامية استطاعت الانتقال بالمتعرضين لها نحو عادات وممارسات جديدة، واستطاعت إحداث تغييرات في السلوك والمواقف والمعتقدات والممارسات والأوضاع الاجتماعية بشكل عام (بريان، 2005).

وتهدف الحملات الإعلانية الى تحقيق التالي:

1. تحسيس الرأي العام بقضية معينة في المجتمع لئلا تتعرض للنسيان كالقيام بحملات للتحسيس بقضية المعوقين أو فئة المحرومين اجتماعيا، والغرض من هذه الحملات هو تنبيه المجتمع لمثل هذه القضايا بهدف الزيادة في درجة التضامن والتكافل.

2. توضيح الحقائق الاجتماعية وتوعية المواطنين بحقوقهم وواجباتهم في المجتمع كالحملات التي تستهدف توعية المواطنين بقوانين المرور واحترام الإشارات والتقليل من السرعة.

إن الجمهور هو الضمير الرئيسي في عملية الاتصال والذي يحمل المضمون في الحملات الإعلامية الوصول إليه والتأثير فيه، وأن المبدأ الأساسي في العملية الاتصالية هو أعرف جمهورك، ومعرفة الجمهور من الأسس لنجاح الحملة الإعلامية لأنه إن لم تستطع أن تصل إلى الجمهور فلن تستطيع التأثير فية (البكري، 2007)، لذلك يجب فهم خصوصيات الجمهور المقصود بهذه الحملة، احتياجاته، رغباته، عاداته، قيمه، تعرضه لوسائل الإعلام، فهذا يعد ضروريا في أية حملة إعلامية ويتم ذلك عبر خطوتين (حياة، 2005) كالتالي:

1) **دراسة الجمهور**: وتقوم على معرفة الفئات الاجتماعية التي يمسها المشكل من حيث معرفة احتياجاتهم، رغباتهم، آرائهم، معتقداتهم، اتجاهاتهم، مشاكلهم.

2) **تصنيف الجمهور**: وهناك العديد من الأساليب التي تساهم في التعرف على خصائص الجمهور ومنها:

أ) البيانات المتوفرة من واقع الدراسات المتعددة التي تمت بالفعل من الجمهور، والبيانات الأساسية الموجودة لدى الجهات الرسمية.

ب) الأبحاث الإحصائية التي تجرى على عينات ممثلة للجمهور، وتعني نتائج دقيقة، وقد تشمل هذه الأبحاث على السمح الاجتماعي أو البحوث الخاصة بالرأي العام وغيرها عن البحوث التي تكشف عن الجوانب المختلفة للجمهور (مريدن، 2001).

تعتبر الحملات الاجتماعية بمجموعة الجهود المتكاملة الخاصة بفكرة معينة أو سلوك معين خلال فترة زمنية معينة، والتي تحتوي على عدة رسائل ترتبط بالموضوع أو الفكرة المروجة، وتوجه عبر وسائل الإعلام المتعددة، أو تكتفي بوسيلة واحدة (أحمد، 2006)، وتتعدد المتغيرات التي تسهم في تحقيق النجاح لحملات التوعية، وتكمن هذه المتغيرات في:

- التكامل بين رسائل الاتصال المستخدمة في الحملة التوعوية.

- التكامل مع اتجاهات ومعتقدات الجمهور المستهدف.

- صياغة الرسالة بشكل جيد.

- اعتماد حملات التوعية على مصادر تتمتع بالمصداقية.

- الدراسة الجيدة للجمهور المستهدف.

- توفير آليات العمل التنفيذي (الغفار، 2009).

مفهوم نظرية الاستخدامات والإشباعات:

تعرف نظرية الاستخدامات والإشباعات بأنها دراسة جمهور وسائل الإعلام الذين يتعرضون بدوافع معينة لإشباع حاجات فردية معينة، ويعني ذلك تعرض الجمهور لمواد إعلامية لإشباع رغبات معينة كامنة استجابة لدوافع الحاجات الفردية، وتهتم نظرية الاستخدامات والإشباعات بتحديد ماهية شيء ما لابد أن يتم من خلال استخدمه، وبذلك يمكن تحديد مدى إسهام وسائل الإعلام الجماهيرية بالنسبة للمجتمع من خلال تحديد كيفية استخدام الجمهور لهذه الوسائل (العادلي، 2004).

وتعرف الاشباعات بأنها حاجات ملحة تنوب الفرد لسد نقص اما داخلي او خارجي، وتنقسم إلى:

- **الاشباع الداخلي**: ويشمل اشباع الفرد للحاجات البيولوجية والفسيولوجية.

- **الاشباع الخارجي**: ويشمل جميع مستلزمات الفرد، ويختلف من فرد لأخر باختلاف الفروق الفردية في اشباعات الفرد لحاجاته ومكان إقامته وطبيعة مجتمعه (المصري، 2010).

أما الإشباعات المتحققة من التعرض لوسائل الإعلام فقد صنف لورنس وينر الجمهور لتحقيقها إلى نوعين هما:

- **اشباعات المحتوى**: وهي الإشباعات التي تنتج عن التعرض لمحتوى الرسالة الإعلامية وترتبط بها أكثر من ارتباطها بنوع الوسيلة المستخدمة.

- **اشباعات عملية الاتصال**: وهي الإشباعات التي تتحقق نتيجة اختيار الفرد لوسيلة اتصال معينة ولا ترتبط مباشرة بخصائص الوسيلة، وتنقسم بدورها إلى: أشباعات شبه توجهية و اشباعات شبه اجتماعية (محمد، 2002).

كما تركز نظرية الاستخدامات والاشباعات على مجموعة من العناصر تمثل محور النظرية وهي:

- الجمهور النشط.

- الأصول النفسية والاجتماعية لمستخدمي وسائل الإعلام.

- دوافع تعرض الفرد لوسائل الإعلام.

- توقعات الجمهور في استخدام وسائل الإعلام.

- التعرض لوسائل الإعلام والإشباعات الناتجة عنه (العادلي، 2004).

اضطراب طيف التوحد:

تعرف الجمعية الأمريكية اضطراب طيف التوحد بانه إضطراب نمائي مركب يظهر في الطفولة المبكرة من حياة الطفل يؤدي لانحدار في النمو العادي للطفل ويشمل الجوانب الإنمائية الثلاثة وهي الكفالة الاجتماعية، التواصل، النمطية المتكررة من السلوكيات والنشاطات (الروسان، 2013).

وتم تعريفه أيضا على أنه حالة من حالات الإعاقة العقلية لها تطوراتها، وتعوق بشكل كبير طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما إنها تؤدى إلى مشاكل في اتصال الفرد بمن حوله، واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم والسلوك الاجتماعي (الدهمشي، 2007)، فالتوحد معناه أن يتقمص الطفل مشاعر وتفكير سلوك شخص آخر، وهذا عكس ما يحدث في اضطراب الذاتوية (الشريف، 2011).

اما التوحد الطفولي فقد وصف بأنه نوع من الاغلاق على الذات؛ حيث يعجز الطفل حديث الولادة عن التواصل مع الاخرين بدءا من أمه وان كان ينجح في عمل علاقات جزئية مع أجزاء الاشياء المادية، بالتالي يعاق نموه اللغوي والاجتماعي والمعرفي (شقير، 2007).

ويعد الاضطراب التوحدي من الالغاز المحيرة نظريا لتباين خصائصه، لذلك فقد استقطب اهتمام الكثير من العلماء وظهرت تفسيرات عديدة محاولة منها إلى فهم هذا الاضطراب، ومن هذه النظريات التالي:

نظرية النشأة النفسي للإصابة بالتوحد

إن اكتشاف التوحد حديث العهد منذ عام 1943 ويعد ليو كانر اول من وضع تصنيفا للتوحد حيث كان الاعتقاد السائد قديماً بان عدم دراية الابوين وإهمالهم، و عدم العناية بتربية الابناء يعد من الاسباب الرئيسية للإصابة بالتوحد ومن المؤيدين لهذا التفسير برونو بيتمياي حيث كان يقوم بنقل الاطفال التوحديين للعيش مع العائلات قديما كأسلوب لعلاج الاصابة بالتوحد، وقد كان ذلك يبعث عن الارتياح عن اباء و امهات المصابين بالتوحد، والواقع ان هذه النظرية استبدلت بالنظريات البيولوجية القائمة على وجود خلل في بعض اجزاء المخ نتيجة العوامل البيولوجية مثل الجينات، وصعوبات فترة الحمل، والالتهابات الفيروسية.

النظرية البيوكيماوية

تشير هذه النظرية إلى وجود علاقة ارتباطية بين خلل في الأجهزة العصبية البايوكيميائية والإصابة بالتوحد وان المستويات المرتفعة للعديد من اجهزة الارسال العصبية في اليد عند الاطفال التوحديين ينتج عنه خلل في النطق و قصور الفهم (القمش، 2011).

النظرية العصبية

تشير النظرية إلى أن التوحد الناتج عن العوامل العضوية فإن العيوب تكون في الجهاز العصبي المركزي، ودعمت الأدلة العلمية هذا الإفتراض في المقام الاول بإن معظم الاشارات المميزة للمتوحدين مثل إعاقة تطور اللغة والسلوك الحركي الشاذ والخمول والنشاط للموصلات الحسية ومستوى الإستجابة مرتبطة بوظيفة الجهاز العصبي المركزي، وفي المقام الثاني فإن العديد من الاطفال المتوحدين عندما يدخلون المدرسة يظهرون اضطرابات معروفة لارتباطها بالجهاز العصبي المركزي مثل المشكلات اللغوية والمعرفية والعقلية.

النظرية الصينية

عرف الصينيين إعاقة التوحد وكانوا يعالجون التوحد عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين بالتوحد وهو عبارة عن مشكلة في الطحال والمعدة سوياً تمنع الجسم من إمتصاص فيتامينB6 بطريقة فعاله (العبادي، 2011).

نظرية العقل

يجد الافراد الذين يعانون من التوحد صعوبة في ادراك الحالة العقلية للآخرين ويقترح (باروف كوبيف)1985 ان الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على أستنتاج الحالة العقلية للشخص الاخر، وفي حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الاطفال ذوي التوحد مفهوم العقل إطلاقاً وقد اطلق على هذا العجز (نقص نظرية العقل او عمى العقل) (عيد، 2010).

يعتبر التوحد من الامراض غير معروفة الأسباب، ولكن العلماء ذكروا أن التوحد مرض عقلي يرجع لأسباب بيولوجية تنتج عن حدوث اضطراب في وظائف المخ ويمكن تقسيم المرض من حيث وضوح أسبابه أو عدم وضوحها إلى:

اولاً :التوحد المعروف سببه حيث يكون للمرض سبب واضح ويحدث هذا من 10 إلى 30% فقط من الاطفال التوحدين.

ثانيا: أسباب ادراكية وعقلية

ثالثا: الأسباب المناعية بسبب زيادة السيروتونين في دم الاطفال التوحديين

رابعا: الأسباب الاجتماعية

خامسا: الأسباب النفسية وتتمثل في الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الاطفال في مرحمة الطفولة ويؤدي إلى التوحد مع زيادة العمر وتظهر اعراضة كاملة في مرحلة المراهقة (سليمان، 2010).

أما أنواعه فيمكن تقسيمها إلى:

- طيف التوحد التقليدي: لا يفرح لرؤية والديه، لا يختلط بالأطفال، لا يهتم بمشاعر الآخرين، يتجاهل الاوامر والتعميمات.
- متلازمة أسبيرجر Syndrome Sperge الأنماط السلوكية المتكررة.
- اضطراب الطفول التفككيChildhood Disintegrative Disorders
- الاضطرابات الإنمائية العامة غير المحددةPDD-NAS
- متلازمة وليامز Williams Syndrome هز الجسم، التعلق بالأشياء غير الطبيعية

وهناك عديد من المؤشرات والأعراض التي تدل على أن الطفل توحدياً ومن هذه الأعراض ما يلي:

- اضطراب عملية الكلام وعدم الكلام مطلقاً.
- الإبتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين.

- الظهور بمظهر الطفل الحزين دون أن يعي ذلك.
- إظهار لسلوك نمطي الذي يتصف بالتكرار.
- كثرة الحركة او الميل لجمود وعدا الحركة والعزلة عمن حوله جسدياً وحركياً.
- عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها (عرب، 2010).

الإطار التطبيقي للدراسة:

جدول رقم 1 توزيع عينة الدراسة تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي لولي الأمر

خصائص العينة	التكرارات	النسبة المئوية
الذكور	61	76.25
الاناث	19	23.75
المجموع	80	%100

يوضح الجدول رقم 1 توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الدراسة الجنس، والملاحظ أن أغلب المبحوثين هم الذكور بنسبة76.25 ٪ في حين بلغت نسبة الاناث 23.75 ٪، ونفسر ذلك بحكم أن فئة الذكور هم اكثر اهتماما بحملات الاضطراب و مصابي الطيف.

جدول 2توزيع عينة الدراسة تبعا للمؤهل العلمي لولي ا لأمر

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية
دون التعلم	2	2.5
ابتدائي	8	10
متوسط	25	31.25
ثانوي	15	18.75
جامعي	30	37.5
المجموع	80	%100

يوضح الجدول رقم 2 أن عينة البحث موزعة على خمس فئات متمثلة في دون التعلم، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي، والملاحظ أن أكبر نسبة تركزت عند مستوى الجامعي 30 مفردة وبنسبة 37.5 ٪، تلها مستوى متوسط بتكرار 25 مفرد وبنسبة 31.25 ٪، في حين احتلت مستوى ثانوي المرتبة الثالثة بتكرار 15 وبنسبة 18.75 ٪، ثم تأتي في المرتبة ما قبل

الأخيرة مستوى الابتدائي بتكرار 8 وبنسبة 10٪، يليها في الاخير مستوى دون التعلم بتكرار 2 وبنسبة مئوية 2.5 % وهذا يفسر إلى أن أغلب عدد أفراد العينة مستواهم التعليمي هو الجامعي فما فوق

جدول 3 يوضح ما إذا كانت أفراد عينة الدراسة يتابعون ويتعرضون للحملات الاعلامية الخاصة بمصابي طيف التوحد

يتابعون ويتعرضون	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	68	85.00
لا	12	15.00
المجموع	80	%100

من خلال الجدول رقم 3 نلاحظ أن أغلب أفراد عينة الدراسة يتابعون ويتعرضون للحملات الاعلامية الخاصة بمصابي طيف التوحد، وذلك طبقاً لما جاءت به الاجابات بنعم والتي بلغت 68 مفردة بنسبة 85.00 %، أما الإجابة بلا فكانت بتكرار 12 مفردة وبنسبة مئوية كانت 15.00 % وهذا راجع إلى الدور الكبير الذي تقوم به الحملات الاعلامية الخاصة بطيف التوحد في عملية نشر وتداول المعلومات التوعوية والصحية.

جدول 4 يوضح الاسباب عدم المتابعة و التعرض أفراد عينة الدراسة للحملات الخاصة .

الاسباب	التكرارات	النسبة المئوية
لا تزيد من نسبة الوعي الكامل باضطراب طيف التوحد	17	21.25
لا تستخدم الحملات الاعلامية اللغة المناسبة ولا تستخدم الصور والفيديوهات	10	12.5
اقامة الحملات الاعلامية الخاصة في اوقات غير مناسبة	13	16.25
لا تغني عن زيارة الطبيب حتى في ابسط الاشياء	39	48.75
اسباب اخرى تذكر	1	1.25
المجموع	80	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 4 أن أسباب عدم المتابعة والتعرض للحملات الخاصة باضطراب طيف التوحد تختلف من مبحوث لأخر، فنجد أن أكبر نسبة تعود إلى انها لا تغني عن زيارة الطبيب حتى في ابسط الاشياء بنسبة بلغت 48.75%، ويرجع السبب لافتقار العديد من الحملات لأساليب الإقناع، وجذب الانتباه، وكذا افتقارها للحجم الكافي من المعلومات؛ لذا لا يحب الكثير متابعتها، تلتها لا تزيد من نسبة الوعي الكامل باضطراب طيف التوحد بنسبة 21.25% بتكرار 17 مفردة، اما السبب انها اقامة الحملات الاعلامية الخاصة في اوقات غير مناسبة فكانت نسبتها 16.25% من خلال اجابة 13 مفردة، فيما كان السبب انها لا تستخدم الحملات الاعلامية اللغة المناسبة ولا تستخدم الصور والفيديوهات فكانت نسبته 12.5% بأجابة 10 مفردات، واكد الجدول انه لم تكن هناك أي اسباب اخرى لما اكدته النتائج التي كانت نسبتها 1.25% استناداً لاجابة مفردة واحدة.

جدول 5 يوضح الدافع من وراء متابعة وتعرض أفراد عينة الدراسة للحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد

الدافع من وراء المتابعة والتعرض	التكرارات	النسبة المئوية
تشكل الحملات الاعلامية الخاصة بالطيف خيارا بديلا عن الطبيب	16	20.00
تساعد في اكتشاف اصابات الطيف مبكرا	32	40.00
للحملات الاعلامية الخاصة دور في التوعية بكيفية التعامل مع الطيف	20	25.00
التعرف على المراكز الخاصة بمصابي طيف التوحد	12	15.00
المجموع	80	%100

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 5 أن السبب الحقيقي الذي دفع أفراد عينة الدراسة لمتابعة وللتعرض للحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد دون الاسباب الأخرى حيث سجلت أعلى نسبة في انها تساعد في اكتشاف اصابات الطيف مبكرا التي كانت بنسبة 40% أي ما يعادل 32 مفردة، بينما سجلنا أدنى نسبة لسبب أو دافع التعرف على المراكز الخاصة بمصابي طيف التوحد والتي قدرت بنسبة 15.00% أي ما يعادل 12 مفردة، في منتصف الترتيبات من دفع أفراد عينة الدراسة لمتابعة وللتعرض للحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد كان إن الحملات الاعلامية الخاصة لها دور في التوعية بكيفية التعامل مع الطيف احتل هذا السبب أو الدافع نسبة 25.00%، بمقدار 20 مفردة، ودافع تشكل الحملات الاعلامية الخاصة بالطيف خيارا بديلا عن الطبيب نسبة 20.00% بمقدار 16 مفردة، وقد نفسر احتلال دافع انها تساعد في اكتشاف اصابات الطيف مبكرا أعلى نسبة بين بقية الاسباب الاخرى هو اهتمام اسر مصابي هذا الاضطراب.

جدول 6 يوضح اهم الموضوعات التي تتعرض لها أفراد عينة الدراسة في الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد

اهم الموضوعات	التكرارات	النسبة المئوية
الحملات الخاصة بالتعريف بهذا الطيف	35	43.75
الحملات الخاصة بكيفية التعامل والتعايش معهم	20	25.00
الحملات التي تدعو الي ادماجهم في المجتمع	25	31.25
المجموع	80	%100

يتضح من خلال اجابات الجدول رقم 6 الخاص بأهم الموضوعات التي تتعرض لها أفراد عينة الدراسة في الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد، كانت التي تتناول الحملات الخاصة بالتعريف بهذا الطيف بنسبة 43.75 % بمعدل 35 مفردة، ثم الحملات التي تدعو الي ادماجهم في المجتمع بنسبة 31.25 %، بمعدل 25 مفردة، واخر الاهتمامات كانت الحملات الخاصة بكيفية التعامل والتعايش معهم بنسبة 25.00%، بمقدار 20 مفردة.

جدول 7 يوضح هل زادت الحملات الاعلامية أفراد عينة الدراسة من تثقيفهم وتوعيتهم في كيفية التعامل مع هذا الطيف

هل زادت الحملات الاعلامية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	69	86.25
لا	11	13.75
المجموع	80	%100

يوضح جدول رقم 7 الى ان 86.25% من افراد العينة زاد تثقيفهم وتوعيتهم في كيفية التعامل مع هذا الطيف نتيجة تعرضهم للحملات الاعلامية الخاصة بالاضطراب، وبمقدار 69 مفردة، بينما كانت نسبة 13.75% لافراد العينة التي لم يتأثر وعيهم وتثقيفهم نحو هذا الاضطراب بمقدار 11 مفردة.

جدول 8 يوضح تقييم أفراد عينة الدراسة للحملات الإعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد التي تم التعرض لها

تقييم أفراد عينة الدراسة	التكرارات	النسبة المئوية
ممتازة	40	50.00
جيد جدآ	18	22.50
جيدة	21	26.25
جيدة نوعآ ما	1	1.25
المجموع	80	%100

يبين الجدول رقم 8 الخاص بتقييم أفراد عينة الدراسة للحملات الإعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد التي تم التعرض لها بأن 50.00% يرون أنها ممتازة بمقدار 40 مفردة، أما 26.25 % فيرون أنها جيدة بمقدار 21 مفردة، تليها 22.50 %يرونها جيدة جدا، بينما يرى ما نسبته 1.25 % بأنها جيدة نوعآ ما بمقدار مفردة واحدة، وترجع هذه النتائج إلى وجهة نظر كل مبحوث على حدا فهناك اختلاف في التأثيرات الذي ترتيب عليه هذه الحملات.

الجدول رقم 9 يوضح كم لدي أفراد عينة الدراسة من أطفال مصابي باضطراب طيف التوحد

العدد	التكرارات	النسبة المئوية
طفل واحد	68	85.00
طفلين	8	10.00
أكثر	4	5.00
المجموع	80	%100

يبين الجدول رقم 9 أن اغلبية أفراد عينة الدراسة من اسر أطفال مصابي باضطراب طيف التوحد لديهم طفل واحد من بين افراد الاسرة، وذلك طبقا لما جاءت به بياناتهم التي بلغت 85.00% بعدد 68 مفردة، بينما جاءت اجابتين متقاربتين الاولى كانت 10.00% والثانية 5.00% لباقي افراد عينة الدراسة بأن توجد اسر لديها طفلين أو أكثر.

الجدول رقم 10 يوضح كيف تتلقى أفراد عينة الدراسة اخبار الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد

كيفية تلقي الاخبار	التكرارات	النسبة المئوية
الاصدقاء والاقارب	10	12.50
اسر مصابي طيف التوحد	38	47.50
الانترنت	22	27.50
المراكز الخاصة باضطراب طيف التوحد	4	5.00
الاتصال بالهاتف	6	7.50
المجموع	80	%100

يبين الجدول رقم 10 كيف يتلقى أفراد عينة الدراسة اخبار الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد، حيث احتلت العلاقات والصداقات المكونه بين اسر مصابي طيف التوحد المصدر الاول في تناقل الاخبار فيما يخص حملات طيف التوحد بنسبة 47.50 % طبقا لاجابة 38 مفردة، يليها شبكة المعلومات العالمية (الانترنت) بنسبة 27.50 % وبمعدل 22 مفردة، جاءت الاصدقاء والاقارب ثالثا بنسبة 12.50 % بمقدار 10 مفردات فقط، بعد ذلك الاتصال بالهاتف بنسبة 7.50 % بمقدار 6 مفردات، كما جاء في اجابات المبحوثين أن المراكز الخاصة باضطراب طيف التوحد كانت اخر الوسائل التي يتلقون من خلالها اخبار الحملات الخاصة باضطراب طيف التوحد بنسبة مئوية 5.00 % بمقدار 4 مفردات فقط.

جدول رقم 11 يوضح عرض الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد لمؤشرات واعراض الطفل التوحدي

أعراض التوحد	التكرارات	النسبة المئوية
الابتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين	16	20
ظهور الطفل التوحدي بمظهر الطفل الحزين دون أن يعي ذلك	5	6.25
إظهار الطفل التوحدي للسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار	2	2.5
كثرة الحركة او الميل للجمود وعدم الحركة والعزلة عمن حولوه جسدياً وحركياً.	7	8.75
عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها	50	62.5
المجموع	80	%100

يوضح الجدول رقم 11 عرض و تناول الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد لمؤشرات واعراض الطفل التوحدي فتصدر عدم الإحساس الظاهر بالألم وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها لهذه الاعراض والمؤشرات بشكل كبير جداً بنسبة 62.5% بمقدار 50 مفردة من اجمالي العينة المدروسة، يليها الابتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين بنسبة 20% وبمقدار 16 مفردة، اما الاسباب الثلاث الاخرى لم تختلف عن بعضها بشكل كبير وانها غير مهمة لعينة البحث المدروسة، حيث جاء كثرة الحركة او الميل للجمود وعدم الحركة والعزلة عمن حوله جسدياً وحركياً بنسبة 8.75% وبمقدار 7 مفردات، ومؤشر ظهور الطفل التوحدي بمظهر الطفل الحزين دون أن يعي ذلك

بنسبة 6.25% ومقدار 5 مفردات، وبنسبة 2.5% إظهار الطفل التوحدي لسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار ومقدار 2 مفردات.

نتائج البحث:

من خلال تحليل البيانات أعلاه توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، والتي من أهمها:

- اوضحت الدراسة ان رأي أفراد عينة الدراسة للحملات الإعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد التي تم التعرض لها 50.00% يرون أنها ممتازة، أما 26.25 % فيرون أنها جيدة، تليها 22.50 % يرونها جيدة جدا ، بينما يرى ما نسبته 1.25 % بأنها جيدة نوعاً ما .
- توصلت الدراسة الى أن أهم الموضوعات التي تتعرض لها أفراد عينة الدراسة في الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد كانت التي تتناول الحملات الخاصة بالتعريف بهذا الطيف بنسبة 43.75 %، ثم الحملات التي تدعو الى ادماجهم في المجتمع بنسبة 31.25 %، وأخر الاهتمامات كانت الحملات الخاصة بكيفية التعامل والتعايش معهم بنسبة 25.00%.
- جاء في نتائج الدراسة ان 86.25% من افراد العينة زاد تثقيفهم وتوعيتهم وبذلك تحققت أشباعاتهم في كيفية التعامل مع هذا الطيف نتيجة تعرضهم للحملات الاعلامية الخاصة بالاضطراب.
- اوضحت نتائج الدراسة أن أسباب عدم المتابعة والتعرض للحملات الخاصة باضطراب طيف التوحد تختلف من مبحوث لأخر، فنجد أن أكبر نسبة تعود إلى انها لا تغني عن زيارة الطبيب حتى في ابسط الاشياء بنسبة بلغت 48.75% ويرجع السبب لافتقار العديد من الحملات لأساليب الإقناع، وجذب الانتباه، وكذا افتقارها للحجم الكافي من المعلومات لذا لا يحب الكثير متابعتها.
- كما جاء أيضا في النتائج أن الحملات الاعلامية لا تستخدم اللغة المناسبة ولا تستخدم الصور والفيديوهات فكانت نسبته 12.5%.
- اوضحت الدراسة أن اهالي الاطفال لا ينتبهون إلا لبعض الاعراض والمؤشرات، وأنهم لا يجيدون معرفة العديد من هذه الاعراض والمؤشرات الخاصة بالتوحد.

التوصيات:

- اوصت الدراسة بضرورة تكثيف الحملات الاعلامية التوعويه الخاصة باضطراب طيف التوحد، وخاصة التي تعنى بكيفية اكتشاف الطيف المبكر، والتعايش معه، ودمجه مع بقية افراد المجتمع.
- توصي الدراسة بضرورة اهتمام القائمين على هذه الحملات الاعلامية، باستخدام اللغة السهلة في التخاطب.
- حسب ما جاء في الدراسة فإن الدراسة توصي بضرورة الاهتمام أكثر والارتقاء بمستوى اداء الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد، وذلك كما جاءت به نتائج الجدول رقم 8.

- اوصت الدراسة بضرورة الرفع من المستوى التعليمي لذوي الاطفال اللذين لديهم اضطراب التوحد، حتى يتسنى لهم التفاعل والمشاركة في الحملات الاعلامية الخاصة بطيف التوحد.
- أوصت الدراسة بضرورة الرفع من مستوى الخدمات التي تقدمها المراكز الخاصة باضطراب طيف التوحد، حتى يستفيد ذوي الاطفال المصابين من الارشادات العلمية والتعليمات الصحية من اهل الاختصاص بدلا من الحصول على المعلومات من مصادر اخرى.
- تؤكد الدراسة على ضرورة تناول جميع اعراض او مؤشرات طيف التوحد من خلال الحملات الاعلامية الخاصة باضطراب طيف التوحد، حتى يتمكن اهالي الاطفال من معرفتها بشكل جيد، والتعرف عليها من خلال اطفالهم وسلوكياتهم.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر العربية:

1) الامام، محمد صالح والجوالدة، فؤاد عيد. (2010). *التوحد و نظرية العقل*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

2) التارقي، ميرفت خميس عبد القادر بوبكر. (2021). تصور مقترح لاستراتيجية دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *أكاديميا*. المجلد الثاني - العدد الأول.

3) الدهمشى، محمد عامر. (2007). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*. عمان، الاردن: دار الفكر.

4) الروسان، فاروق. (2013). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. القاهرة، مصر: دار الفكر.

5) العادلي، مرزوق عبد الحكيم. (2004). *الإعلانات الصحفية (دراسة في الاستخدامات والإشباعات)*. القاهرة، مصر: دار الفجر.

6) العبادي، رائد خليل. (2011). *مدخل الى اضطرابات التوحد*. عمان، الاردن : مكتبة المجتمع العربي.

7) العلاق، فجير. (2010). *ادارة الحملات الاعلامية*. عمان، الاردن: اليازوري للنشر والتوزيع.

8) القمش، مصطفى نوري. (2011). *اضطرابات التوحد*. عمان، الأردن: دار المسيرة لنشر والتوزيع.

9) المصري، منى احمد. (2010). *الكتاب الاردنيين والاشباعات المتحققة لهم من وسائل الاعلام الرقمية*. عمان،الاردن: جامعة الشرق الاوسط.

10) المقابلة، جمال خالد. (2016). *أضطرابات طيف التوحد*. عمان، الأردن: دار عزة لنشر والتوزيع.

11) بريان، أحمد ريان عمر. (2005). *دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير، كلية الاداب، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

12) بريدان، عبدالله. (2013). *الحملات الاعلامية و الاعلانية*. الشارقة، الامارات العربية: دار المكتبي للنشر والتوزيع.

13) جبور، سنا ء محمد. (2012). *الاعلام البيئي*. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

14) حياة، قرادري. (2005). *المراحل العلمية لاعداد حملة اعلامية*. الجزائر: الوسيط في الدراسات الجامعية.

15) سلمان، محمد صالح. (2012). *وسائل الاعلام والاتصال*. عمان،الاردن: دار المسيرة للتشر والتوزيع.

16) سليمان، احمد السيد. (2010). *تعديل سلوك الاطفال التوحديين*. دولة الإما ا رت العربية المتحدة ،العين: دار الكتاب الجامعي.

17) شقير، زينب محمود. (2007). *اضطراب التوحد*. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية.عرب، خالد. (2010). *مدخل الي اضطرابات التوحد*. الرياض، اللملكة السعودية: دار الزهراء.

18) عبد الحميد، محمد. (2002). *نظريات الإعلام واتجاهات التأثير*. القاهرة، مصر: عالم الكتب.

19) عبد الغفار، عادل. (2009). *الاعلام وتفعيل المشاركة المجتمعية للشباب في الدول العربية*. القاهرة، مصر: اتحاد الصحافين العرب.

20) مريدن، بوران. (2001). تخطيط حملات التسويق الاجتماعي، رسالة دكتوراه، كلية الاعلام جامعة، القاهرة: القاهرة.

21) مصطفاوي، بشير. (2016). دور الحملات الاعلامية في نشر الوعي الصحي لدى طالب الجامعي. رسالة ماجستير.

قائمة المصادر الأجنبية:

22) Gerstner, G. (2015). *Media and technology use among Hispanics in New York*. New York: Spring.

The Use of Expert Systems in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder

استخدام الأنظمة الخبيرة في تشخيص اضطراب طيف التوحد

د. ريم عبدالهادي السنوسي (محاضر)

د. عائشة ابراهيم بازامه (محاضر)

قسم علوم الحاسوب / كلية العلوم، جامعة عمر المختار/ البيضاء / ليبيا

Abstract

Autism spectrum disorder is a group of developmental disorders of the nervous system that begin in childhood and continue throughout life. Diagnosing autism is a major issue as its symptoms can easily be confused with those of mental retardation, or the diagnosis is misdiagnosed, and therefore the required treatment is not obtained helping the child live like a normal child. Despite the fact that the autistic child is a major area of concern worldwide, no attention was paid in Libya to the use of computer technology in this field. The diagnosis is currently based on manual procedures for diagnosing autism through a questionnaire containing facts, attitudes, and behaviors seen in children with autism. The purpose of this research is to create an expert system capable of diagnosing autism in children based on the CARS Autism Diagnostic Scale. The program presents a set of questions about the symptoms that the child suffers from, and through the answers of the parents, the results are electronically extracted accurately, and this helps them to diagnose their children and be able to detect autism early. This program was tested on a group of 20 children of various ages at the Al-Bayda Autism Center - Jabal Al-Akhdar. The results of the program's diagnosis were compared with the results of the initial diagnosis of the specialized expert after carrying out the required clinical examinations. The results were identical, which indicates the effectiveness and efficiency of the program as it saves time and effort with accurate results.

Keywords: Autism spectrum disorder, CARS Scale, diagnosis, artificial intelligence, expert systems.

ملخص الدراسة:

اضطراب طيف التوحد (ASD) هو مجموعة من الاضطرابات التطورية للجهاز العصبي والتي تبدأ في الطفولة وتستمر طوال الحياة، ويعتبر تشخيص التوحد مشكلة رئيسية؛ حيث يتم الخلط بين أعراضه وأعراض التخلف العقلي، أو يكون التشخيص بشكل خاطئ، وبالتالي لا يتم الحصول على العلاج المطلوب الذي يساعد الطفل من العيش كطفل عادي، وبالرغم من كون الطفل التوحدي مجالًا رئيسيًا للقلق في جميع أنحاء العالم، إلا أنه لم يتم في ليبيا حتى الآن الاهتمام باستخدام تكنولوجيا الحاسوب في هذا المجال؛ حيث يعتمد التشخيص حاليًا على الإجراءات اليدوية لمعرفة ما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد أم لا، ويتم ذلك عن طريق استبيان يحتوي على حقائق ومواقف وسلوكيات تظهر غالبًا عند أطفال اضطراب طيف التوحد، والغرض من هذا البحث هو إنشاء تطبيق نظام خبير قادر على تشخيص اضطرابات التوحد لدى الأطفال ويستند على مقياس تشخيص التوحد كارز؛ حيث يعرض البرنامج مجموعة من الأسئلة حول الأعراض التي يعاني منها الطفل ومن خلال إجابات الوالدين يتم استخراج النتائج الكترونيا بدقة، وهذا يساعدهم على تشخيص أبنائهم والتمكن من اكتشاف التوحد مبكرا، وقد تم تطبيق هذا البرنامج في مركز البيضاء للتوحد - الجبل الأخضر على عينة مكونة من 20 طفل من أعمار مختلفة، وتم مقارنة نتائج تشخيص البرنامج مع نتائج التشخيص الأولي للخبير المختص بعد القيام بالفحوصات السريرية المطلوبة، فكانت النتائج مطابقة، مما يدل على فاعلية وكفاءة البرنامج في توفير الوقت والجهد مع دقة النتائج.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، مقياس كارز، التشخيص، الذكاء الاصطناعي، الأنظمة الخبيرة.

Introduction:

Autism spectrum disorder (ASD) is a complex developmental disorder that affects an individual's brain from childhood through adulthood (Tonge and Brereton, 2011). Most children with ASD have problems with social communication, language development, and repetitive behaviors. Reaching a diagnosis of autism is not a simple process, because in addition to the great diversity in its manifestations and severity of symptoms, there are also comorbidities (Novaes et al., 2008) (Silva and Mulick, 2009) (Pondé et al., 2017).

The diagnosis of autism is considered a major problem because it is easy to confuse its symptoms with those of mental retardation (Sajjad et al., 2011), where the diagnosis depends on matching the aforementioned patterns of behavior and development of the child with the diagnostic criteria. ASD usually appears in early childhood, but autism is often not diagnosed until much later (Purnomo, 2015).

Early diagnosis can make a huge difference in the lives of children with ASD and their families (Landa, 2018). The diagnosis is one of the most difficult and complex issues due to the lack of specialists who can diagnose it in a scientific way, which leads to misdiagnosis or ignoring autism in the early stages of a child’s life, which leads to difficulty in intervention at later times.

Indeed, technology has become an important part of people's lives, whether on a personal level or in institutions and governments. In other words, technology is the backbone of life and is irreplaceable. Many artificial intelligence programs and related technologies have been developed that help in diagnosing children with autism, and studies indicate the extent of their feasibility. These applications help parents as well as diagnostic specialists (Adamu and Abdullahi, 2021). It has been used in many countries around the world, including Arab countries, where these technologies have been used as programs and applications. While the complete absence of the use of technology as a support for the diagnosis of ASD in Libya was noted.

Expert systems technology is an important part of practical approaches to artificial intelligence, which is a computer program that operates at the level of a human expert in a complex but narrow field (Makhubele, 2012). Expert systems help improve clinical practice and treatment (Prasad, 1996), and researchers are encouraged to continue building expert systems in the field of diagnosis (Abu-Nasser, 2017). Expert systems also help solve very complex problems in which experts in a particular field are limited or not available (Makhubele, 2012; Curran, 2005). Although it is said to be prone to bugs, it is not up-to-date and limited to the specific field for which it was developed. The main role of these systems is to solve human problems and provide advice (Meena and Kumar, 2015).

Expert systems have been employed extensively over the past few years in a variety of medical sectors to support the diagnosis of autism in a way that mimics and reflects human reasoning (Lialiou et al., 2012; Singla, 2013). Therefore, strengthening expert systems in the diagnosis of autism is essential to improving the services of autism centers.

The Al-Bayda Autism Center in Al-Jabal Al-Akhdar is one of the institutions in Libya that specializes in autism. Initial diagnoses are made using the Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Gillberg et al., 1996), an interview scale that contains several different questions and is considered a reliable tool for diagnosing autism (Filipek et al., 1999). It is based on the interview and behavioral observations, then on the careful observation of the child's behavior and communication skills and comparing that with the usual levels of growth and development. Not to mention other difficulties in diagnosis, some aspects of autistic behavior are also found in other disorders. So when making a diagnosis, it should be done by an integrated team that includes a neurologist, psychiatrist, otolaryngologist, developmental pediatrician, language therapist, and speech pathologist (Dauchez et al., 2022).

The initial diagnosis process is done using manual methods. This is done by answering scale questions that contain facts, attitudes, and behaviors that often appear in autistic children. The questions are answered by the parents, who will then be monitored again by the therapist for clear, accurate, and reliable results.

Diagnosing autism disorders in a manual way that always requires specialists makes the system have many shortcomings and weaknesses. Therefore, applying an expert system can help diagnose autistic disorders in patients. This expert system will be able to diagnose and obtain accurate results. The expert system provides any practitioner with a fast, clear, and effective way to improve diagnostic results (Dababnah et al., 2011).

In order to overcome the challenges described above,in this research, it was proposed to implement an expert system in order to assist in the diagnosis of ASD, as the proposed application can be used by the workers in the centers or by the parents.

Research Problem:

An early diagnosis can make a tremendous difference in the lives of children with autism spectrum disorder (ASD) and their families. Diagnosing autism is one of the most difficult and complex issues, due to the small number of people prepared in a scientific way to diagnose autism and the lack of medical examinations for diagnosis, such as a blood test. Instead, specialists diagnose the condition based on interviews with parents, teachers, or other adults who can answer questions about the patient's social,

emotional, and behavioral development. It is the first step in the process of diagnosing autism. Hence, the research problem was identified as finding a quick and effective screening tool to help specialists diagnose ASD and inform parents whether the child needs to follow up on his behavior and be put under observation to study his condition and the severity of his disorder. For this reason, research has focused on using expert systems to help diagnose autism. Hence, the main question is: what is the effectiveness of using expert systems in diagnosing autism?

Research Objectives:

This research aims to find out the effectiveness of applying an expert system to support the diagnosis of ASD. In order to diagnose autism and avoid the possibility of misdiagnosis, it addresses the shortage of specialists in the centers, where a program is designed that performs the diagnosis by answering a set of questions based on the CARS autism scale and extracting the results electronically. Parents or non-specialist individuals can handle the application.

Research Importance:

The importance of the research lies in providing an expert system program that helps in diagnosing ASD, as it helps parents in diagnosing and understanding the disorders their children suffer from, as well as serving as an assistant for specialists and health care officials to obtain accurate results, and then the diagnosis report and case data are saved in a database so that it is easily accessible to permanently view prevous reports to follow follow up on the progress of the child's condition.

Research Terminology:

Autism: The Diagnostic Manual of Mental Disorders (DMS-5, 2013) defines it as a neurodevelopment disorder that includes deficits in social communication, impairments in language and conversation, and the presence of repetitive patterns of behavior. The most recent version, DSM-5-TR, (Cacciatore and Francis, 2022).

Artificial Intelligence: is a term used to describe a branch of computer science and belongs to the modern generation of computer generations, its goal is the ability to deal with intelligent processes that occur within the human mind, where the computer has the ability to solve problems, make decisions in a logical and organized manner, and in the same way of thinking as the human mind. The main areas of artificial intelligence are: Expert Systems, Natural Language Processing, Speech Understanding, Robotics and Sensory Systems, Computer Vision and Scene Recognition, as well as Intelligent Computer-Aided Instruction and Neural Computing (Pannu, 2015).

Expert Systems: is one of the most common applications of artificial intelligence. It is a program that simulates the performance of a human expert in a specific field of expertise by collecting and storing expertise derived from experts in a specific field and including it in an expert program that replaces the human expert and is an assistant in most cases. In addition to his ability to solve problems faster than an expert, these systems use rules taken from experts in a specific field in the form of conditions and then use inference methods to extract results that are consistent with these conditions for the problem to be solved (Abu Nasser, 2017).The expert system is divided into two sub-systems: the knowledge base and the inference engine.

Knowledge Base: It contains all the facts and rules that were compiled on the basis of which the inference engines draw their conclusions, as it contains realistic knowledge obtained from books and magazines in the field of research and exploratory knowledge that depends on the judgments of the individual. **Inference Engine:** It applies known rules and facts in order to infer new facts, in the same way a human expert would (Sajjad et al., 2011).

The relationship between components in a system can be described as shown in figure 1, below:

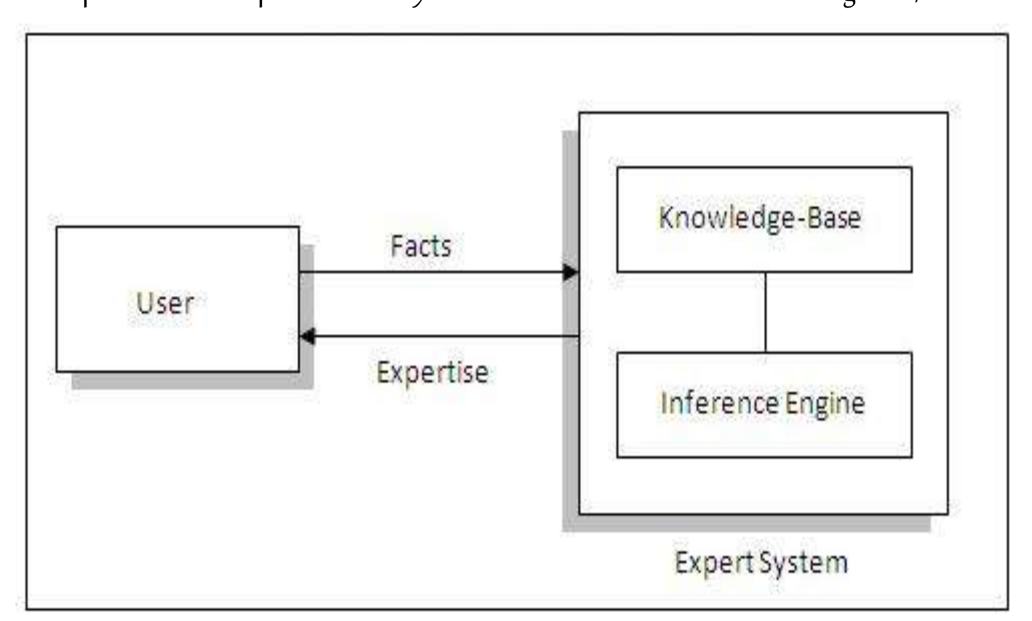


figure1: Simple diagram of expert system

Research Hypotheses:

In the light of the research problem, its objectives, and its importance, the research hypotheses can be formulated as follows: Expert systems contribute to facilitating the work carried out by specialists to diagnose autism while saving time and effort.

Method and Procedures:

First: The Research Methodology : The experimental approach was used to identify the efficiency of using expert systems in diagnosing ASD among a sample of autistic children.

Second: The Research Sample: The size of the research sample consisted of 20 children between the ages of (2-14) years, who were enrolled in the Al-Bayda Center for Autism, which is the only governmental center in the city of Al-Bayda, where it works on diagnosing children, treating them, and enrolling them in special classes at the center.

Third: The Research Tool: The CARS Autism Scale was used, which is a method used to diagnose ASD in children of two years old and older. This scale was published in 1988 (Schopler et al., 1988), and it is still one of the best clinical assessment scales for autism used in the Al-Bayda Center for Autism.

The CARS Autism Scale is used for the following from (Moulto, et al., 2019):

- Works to determine the severity and degree of autism in the child and the extent of its impact on him.
- Helps differentiate between children with autism and those with developmental disabilities.

The CARS Autism Scale consists of fifteen items in the form of questions, and the evaluation is based on some of the following points (Moulto, et al., 2019):

- The ability to imitate others.
- The emotional response.
- The ability to adapt to changes.
- Visual and auditory responses
- Ability to communicate both verbally and nonverbally.
- The ability to use objects and body parts.

It takes 20 to 30 minutes to finish answering the questions in the Autism CARS Scale, where each item is evaluated based on a four-point scale, where 1 expresses normal behavior for this age group and 4 expresses very abnormal behavior, where the total The number of points is between 15-60 point, and the number 15 indicates that the behavior is normal and the number 60 indicates very abnormal behavior. The evaluation results are shown in the following table:

Table 1: Cars scale for ASD diagnosis

The Points	Diagnose the Condition
15-29	Normal (not autism)
30-44	Mild to moderate autism
45-60	Severe autism

The program interfaces are designed using the Java program, and the data is stored in tables using the MY Structured Query Language (MYSQL) program.

Result and Discussion:

The research describes the design of an expert system for diagnosing autistic children and measuring its severity, whether simple, medium, or severe. Data and information were collected by conducting direct interviews with specialists at the Autism Center in Al-Bayda, represented by Professor. Fathi Al-Dayikh, who is in charge of the center, and indirect interviews via the Internet with Hisham Fathi, who is on scholarship for a PhD in the USA, in addition to a group of female specialists and teachers. As well as there was a communication with autism centers inside and outside the eastern region, where they were asked about the method and procedures used in the centers for diagnosis by asking: What are the most important measures that are used? What are the most important and most common symptoms? What are the ages at which symptoms begin to appear? And what is the appropriate age to detect spectrum autism in children?

The centers varied in their use of tools for measuring ASD, and the CARS scale ware adopted in this research due to its use within the Al-Bayda Center for Autism.

Where the scale was directed at a sample of parents, which is represented by a set of questions about the child, his/her behavior, and the symptoms that appear on him/her, the program makes a diagnosis based on these symptoms and stores the responses and the results in an SQL database that includes all patients data to follow up on thier condition later.

The program begins with the user's login and password, then the user enters the patient's name and data and saves them. If the patient is new, "Starts Diagnosis" that is chosen from the menu, and the program's diagnostic interface appears, which contains a set of questions regarding the child's condition and symptoms that appears on him/her, and by answering these questions, the program diagnoses the child's condition and determines the category of disorder he/she suffers from. The diagnosis result report is

then stored in the patient's record for follow-up on the case. The program flowchart of screening and diagnosis can be seen in the figure 2 below:

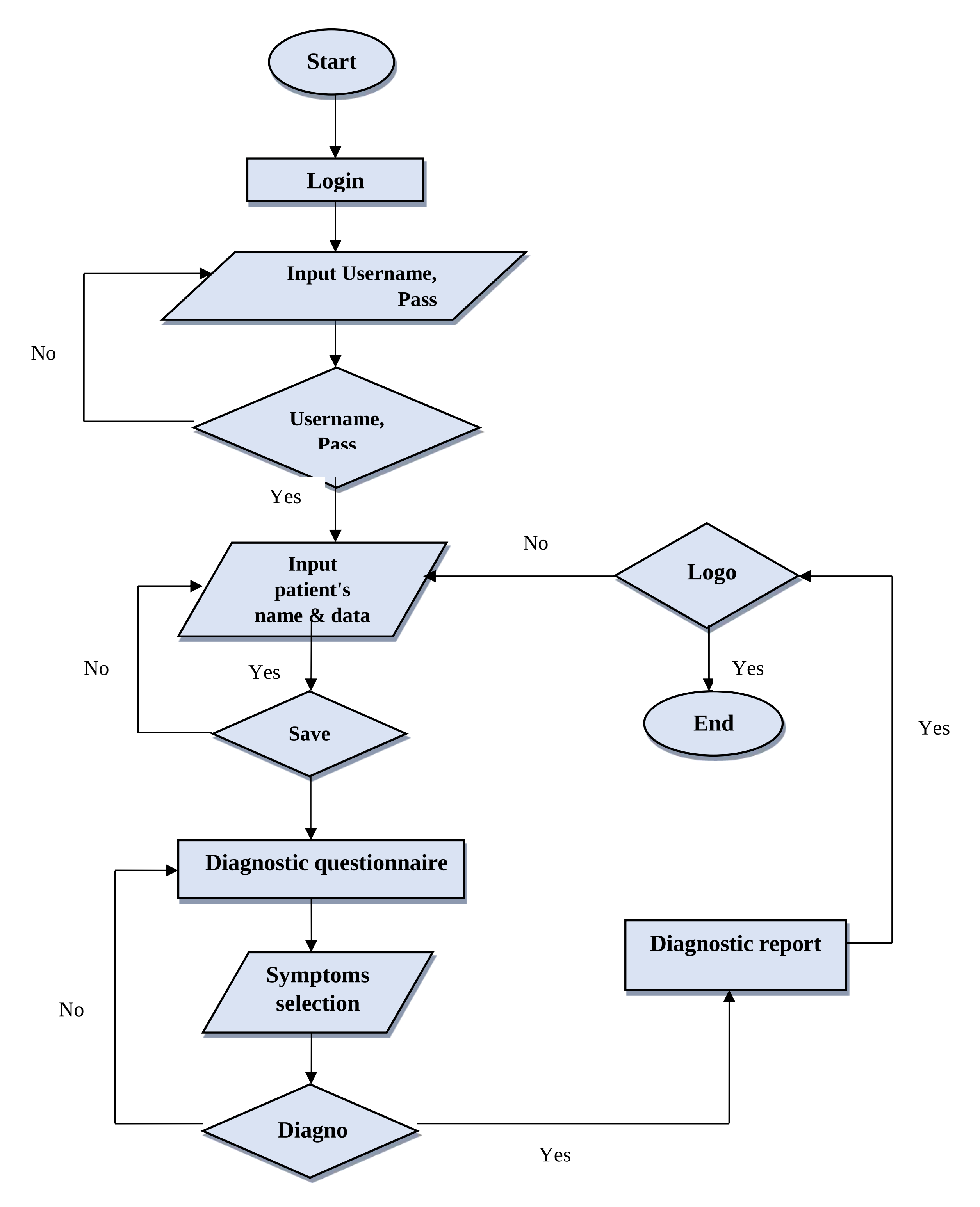


Figure 2. flowchart of screening and diagnosis of ASD for children.

The interfaces of the program were designed in Arabic to make it easier to work with in the Autism Center, while the code is written in English. Whereas, when running the program, the main interface appears to us, as shown in the following figure 3:

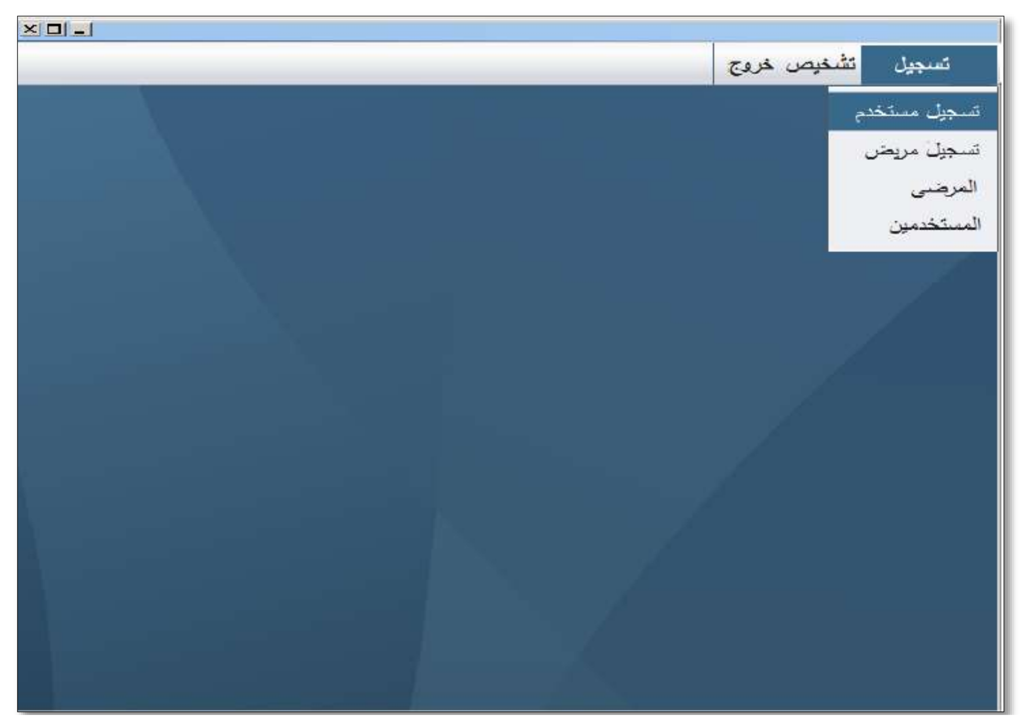


Figure 3. The initial display of the Expert System application.

The program begins with the user's login and password, then the user enters the patient's name and data and saves them if the patient is new, as shown in figure 4:



(a) Login (b) Patient registration

Figure 4. Registration of autistic child.

Select "Start Diagnosis" from the diagnostic menu. The program will display an interface that includes 15 questions related to the symptoms of ASD that the child may suffer from. The following figure 5 illustrates some of these questions (a) (1-3) and (b) (13–15). By answering these symptoms, the system will classify the child's condition according to the available answers.



(a) Questions (1-3)



(b) Questions (13-15)

Figure 5. The symptoms of ASD diagnostic menu-questions.



The program displays the final diagnosis report indicating whether the child has autism or not and the degree of autism he has. As shown in figure 6, the program can also give advice about each case as a kind of guidance for parents about what they should do after the initial diagnosis.



Figure 6. The models of the ASD diagnosis results.

This program was applied in Al-Bayda Autism Center on a sample of 20 children of different ages, where the questions were answered by the parents and with the help of specialists to obtain the initial diagnosis.

The results of the program's diagnosis were compared with the results of the initial diagnosis made by the specialized expert after carrying out the required clinical examinations, and the results were identical. Where the program can occur be misdiagnosed only because of inaccurate answers from parents or because the child suffers from symptoms similar to autism such as mental retardation or hyperactivity and is misdiagnosed as autistic.

Conclusions and Recommendations:

Based on the difficulties that children face while receiving an autism diagnosis, an expert method for diagnosing the illness is developed to reduce the risk of misdiagnosis and produce accurate results. This system is a simple and effective method for diagnosing ASD, as the system can be used by autism centers or by parents, and it can also be used by experts and specialized therapists regardless of their experience in using computer applications, as it facilitates the diagnosis process effectively and efficiently. And through the use of the MYSQL database, the diagnosis report is saved for easy access to follow up on the progress of the child's condition.

This program has won the approval of the specialists and workers at Al-Bayda Autism Center in terms of ease of use, flexibility, saving time, money, and effort, and providing useful advice. However, a limitation of this system is that it only provides a preliminary diagnosis; specialists cannot be excluded from the diagnostic process because they play an important role in diagnosing such disorders. Face-to-face interaction between individuals on the autism spectrum and professionals is still required; each child is unique. In light of the findings of the research, it recommends the following:

- Spreading awareness of World Autism Day by holding seminars on the importance of using technology and its applications in diagnosing and assisting children with autism.
- Encouraging research and studies on the applied side with regard to aspects of the use of technology in various fields related to the autism spectrum.
- Encouraging programming specialists to cooperate with autism spectrum disorder specialists to use artificial intelligence algorithms to diagnose autism and support learning for children with autism.
- Integration of ASD screening into standard pediatric examinations performed by lay health care workers (e.g., immunization procedures) to increase parental awareness of developmental delays and improve diagnostic rates. This is done by applying the proposed system to health care centers.

References

1) Abu-Nasser, B. (2017). Medical expert systems survey. *International Journal of Engineering and Information Systems (IJEAIS)*, *1*(7), 218-224.

2) Adamu, A. S., & Abdullahi, S. E. Y. (2021, February). A Review of Autism Diagnosis/Screening Expert System and Mobile Application. In 2020 IEEE 2nd International Conference on Cyberspac (CYBER NIGERIA) (pp. 80-84). IEEE.

3) Cacciatore, J., & Francis, A. (2022). DSM-5-TR turns normal grief into a mental disorder. *The Lancet Psychiatry*, *9*(7), e32

4) Curran, M. (2005). *Can a computer expert system aid the process of clinical decision-making in podiatry?* (Doctoral dissertation, University of Northampton).

5) Dababnah, S., Parish, S. L., Brown, L. T., & Hooper, S. R. (2011). Early screening for autism spectrum disorders: A primer for social work practice. *Children and Youth Services Review*, *33*(2), 265-273.

6) Dauchez, T., Camelot, G., Levy, C., Rajerison, T., Briot, K., Pizano, A.,& Amestoy, A. (2022). Diagnostic Process for Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis of Worldwide Clinical Practice Guidelines for the Initial Somatic Assessment. Children, 9(12), 1886.

7) DMS-5. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.

8) Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., & Volkmar, F. R. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *29*, 439-484.

9) Gillberg, C., Nordin, V., & Ehlers, S. (1996). Early detection of autism. Diagnostic instruments for clinicians. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *5*, 67-74.

10) Landa, R. J. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*, *30*(1), 25-39.

11) Lialiou, P., Zikos, D., & Mantas, J. (2012). Development and evaluation of an expert system for the diagnosis of child autism. In *Quality of Life through Quality of Information* (pp. 1185-1187). IOS Press.

12) Makhubele, K. (2012). A knowledge based Expert System for Medical Advice provision. *Cape Town: University of Cape Town*, Department of Computer Science.

13) Meena, A. K., & Kumar, S. (2015). use of expert system in medical science. *International Journal of Advanced Research in Computer Science and Software Engineering*, *5*(10), 371-373.

14) Moulton, E., Bradbury, K., Barton, M., & Fein, D. (2019). Factor analysis of the childhood autism rating scale in a sample of two year olds with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49, 2733-2746.

15) Novaes, C. M., Pondé, M. P., & Freire, A. C. C. (2008). Control of psychomotor agitation and aggressive behavior in patients with autistic disorder: a retrospective chart review. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, *66*, 646-651.

16) Pannu, A. (2015). Artificial intelligence and its application in different areas. *Artificial Intelligence*, *4*(10), 79-84.

17) Pondé, M. P., Matos, M. L., & de Oliveira, C. C. P. B. (2017). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder and conduct disorder in children with autism spectrum disorder. *Brazilian Journal of Medicine and Human Health (inactive/archive only)*, *5*(2), 39-46.

18) Prasad, B. N., Finkelstein, S. M., & Hertz, M. I. (1996). An expert system for diagnosis and therapy in lung transplantation. *Computers in biology and medicine*, *26*(6), 477-488.

19) Purnomo, P. M. (2015). *Penerimaan orang tua terhadap anak penderita Autis di Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

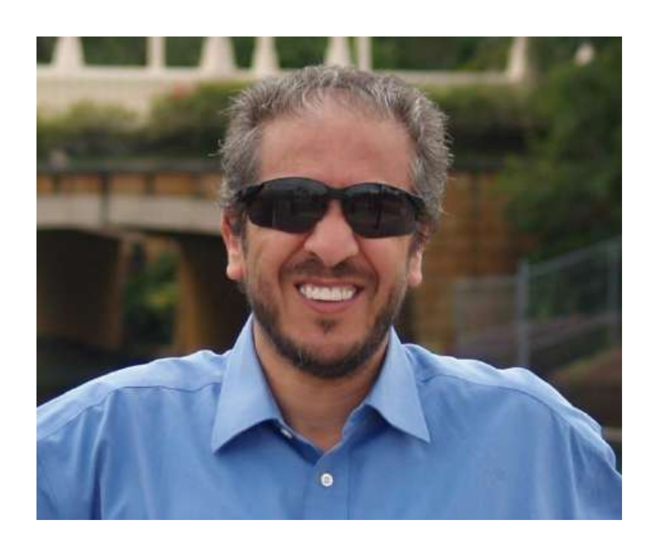
20) Sajjad, S., Qamar, H., Tariq, K., & Bano, S. (2011). Development of a diagnostic expert system for autism disorder-PCADEX. In *Proceedings on the International Conference on Artificial Intelligence (ICAI)* (p. 1). The Steering Committee of The World Congress in Computer Science, Computer Engineering and Applied Computing (WorldComp).

21) Schopler, E., Reichler, R., Rochen-Renner, B.(1988). The Childhood Autism Rating Scale (CARS). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

22) Silva, M., & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicologia: ciência e profissão, 29, 116-131.

23) Singla, J. (2013). The diagnosis of some lung diseases in a prolog expert system. International Journal of Computer Applications, 78(15), 37-40.

24) Tong, B., & Brereton. A, (2011) "AUTISM: ASSESSMENT AND DIAGNOSIS,". Retrieved from www.med.monash.edu.au/spppm/research/devpsych/actnow, pp. 1–3.



المحرر

الدكتوريوسف زغواني عمر

- أستاذ مشارك، ومدير مركز جامعة بنغازي للغات بجامعة بنغازي، ليبيا.
- المدير التنفيذي، ومدير إدارة البرامج بالمركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ببرلين، ألمانيا.
- منسق عام برامج سوليا كونكت الأمريكية في ليبيا.
- منسق برامج التيسول بالمنطقة الشرقية في ليبيا.
- مدير تحرير سابق لمجلة ارتي فاكتس المتخصصة في الكتابة بجامعة ميزوري كولمبيا بالولايات المتحدة الأمريكية.
- أستاذ مساعد سابق في اللغة بقسم الدراسات الألمانية والروسية بجامعة ميزوري كولمبيا بالولايات المتحدة الأمريكية.
- حاصل على ثلاث شهادات دكتوراه في مجالات التربية لغة إنجليزية، والدراسات اللغوية، ودراسات في الترجمة من الجامعات الأمريكية بمرتبة الشرف الأولى.
- نشر ما يزيد عن 40 ورقة علمية، وعدد 9 كتب في مجالات اللغة والترجمة.
- شارك في ما لا يقل عن 100 مؤتمر علمي عالمي في مجالات اللغة والترجمة.
- ترأس عدد من المؤتمرات العلمية العالمية داخل وخارج ليبيا، بما فيها مؤتمر التوحد الذي أقيم ببنغازي ليبيا.
- قدم عدد من ورش العمل والندوات العلمية محلياً وعالمياً في كافة مجالات اللغة والترجمة.
- يعمل حالياً كمحرر وعضو لجنة تحرير في عدد 12 مجلة عالمية متخصصة في اللغة والترجمة.
- عضو في عدد من المؤسسات والمنظمات العالمية المتخصصة في اللغة والترجمة.
- مترجم وخبير لغة معتمد في المحاكم الليبية.
- مقدم برنامج عن اللغة في إذاعة بنغازي المحلية منذ ما يزيد عن الثلاث سنوات.







Improving Communication Programs for Autistic Children and Integrating Them in Public Schools

Editor: Dr. Youssif Zaghwani Omar

برامج تحسين التواصل عند أطفال طيف التوحد وادماجهم في المدارس العامة

يعد اضطراب طيف التوحد من القضايا المعقدة المتشابكة الأطراف الغامضة المعالم. ولا زال العلم يقدم دراسات ومقترحات حول هذا الاضطراب الغامض الذي يعتبر اظطرابًا نمائيًا عصبيًا يصيب خلية دماغية في مرحلة ما قبل الولادة. وقد قدمت عديد من الدراسات والتجارب العملية العلمية للغور في ثنايا هذا الاضظراب واستكشاف معالمه. ويعد هذا الكتاب احد المحاولات العلمية الجادة لتسليط الضوء على هذا الاضطراب وتقديم مقترحات وتوصيات لمحاولة إيجاد برامج لتحسين التواصل لدى الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد وكذا محاولة إيجاد الوسائل والسبل العلمية لإدامج تلك الفئة من الأطفال في المدارس العامة للتعايش مع اقرانهم من الأطفال في بيئة أكاديمية سليمة.







DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-898999419/030-57348845
MOBILTELEFON: 00491742742787l7